

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. Y.S DI PUSKESMAS BAKUNASE KUPANG DENGAN INDIKASI
KALA I FASE LATEN MEMANJANG DAN INSUFIENS PLACENTA
TANGGAL 06 MEI S/D 05 JULI 2020**



Oleh :

KRISTIN HANING
NIM : 172111052

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. Y.S DI PUSKESMAS BAKUNASE KUPANG DENGAN INDIKASI
KALA I FASE LATEN MEMANJANG DAN INSUFISIENS PLACENTA
TANGGAL 06 MEI S/D 05 JULI 2020

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :

KRISTIN HANING
NIM : 172111052

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Kristin Haning
NIM : 172111052
Program studi : DIII Kebidanan
Alamat Rumah : Jln. Ilemandiri Nunleu
No. Telepon : 082266795376

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah dipeoleh serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Kupang, 8 JULY 2020
Yang membuat pernyataan



Kristin Haning
NIM:172111052

LEMBARAN PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui
Tanggal: 12 Agustus 2020

Menyetujui,

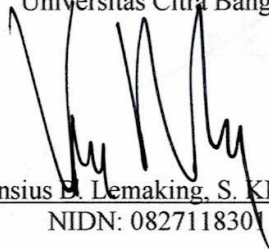
Pembimbing



Odilia Esem, S.ST, M.H (Kes)
NIDN: 082829202


Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



W. Insensius M. Lemaking, S. KM., M.Kes
NIDN: 082711830

Ketua Program Studi
D III Kebidanan

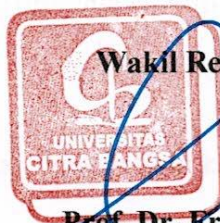


Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 140205752

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa
Dan diterima unruk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar ahli Madya
kebidanan (A.Md. Keb) tanggal 12 Agustus 2020

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa



Wakil Rektor Bidang Akademik

Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes
NIDN:0809055501

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 12 Agustus 2020

Panitia Penguji

KetuaPenguji : Odilia Esem, S.ST, MH (Kes)

Penguji 1 : Dina M. Henukh, S.Tr.Keb., M.H(Kes)

Penguji 2 : Hironima N. Fitri, S.ST., M.Keb

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor:

Tanggal:

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa

insensius B. Lemaking, S. KM, M.Kes
NIDN: 0827118301

Ketua Program Studi
D III Kebidanan

Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes
NIDK: 140205752

BIODATA PENULIS

Nama : Kristin Haning
Tempattanggallahir : Jember, 20 Juni 1999
Agama : Kristen Protestan
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : Nunleu
Riwayat Pendidikan :



1. SD Negeri Kuanino : (2005- 2010)
2. SMP Negeri 1 Kota Kupang : (2011 – 2014)
3. SMK Kencana Sakti Kupang : (2015 – 2017)

MOTO

**BERMIMPILAH SEMAUMU DAN
KEJARLAH MIMPI ITU . SELAMA ADA
KEYAKINAN . SEMUA AKAN MENJADI
MUNGKIN**

BY.KRISTIN

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Jurusan kebidanan
Laporan tugas akhir
Juli 2020

KRISTIN

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.S di Puskesmas Bakunase Kupang Kota tanggal 6 Mei sampai 5 Juli 2020

Latar belakang: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *IntranatalCare* (INC), *Postnatalcare* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada ibu, Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2017), hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017. Pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 77 per 1000 kelahiran hidup, Hal ini karena ada peningkatan jumlah kelahiran. Kasus kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu berjumlah 163 kasus.

Tujuan: Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y. S sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan SOAP di Puskesmas Bakunase pada tanggal 6 Mei sampai 5 Juli 2020

Metode penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelaan study kasus, populasi semua ibu hamil trimester III di puskesmas Bakunase, sampel adalah ibu hamil Ny. Y.S di Puskesmas Bakunase Kupang periode 06 Mei – 05 Juli 2020.

Hasil: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.S, selama kehamilan TM III kunjungan ANC secara teratur, TM I 1x, TM II 2x, TM III 3x. Ny. Y.S melahirkan di Rumah Sakit Umum W.Z.Yohanis secara SC dengan indikasi kala 1 fase laten memanjang dan insufisiensi placenta pada tanggal 25 Mei 2020 pukul 02.00 WITA, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki. Selama proses persalinan berjalan normal, kunjungan KF 2 dan KN 2 sampai KF 3 dan KN 3, ibu diberi konseling dan atas persetujuan suami untuk memakai kontrasepsi steril, namun usia ibu belum cukup, sehingga ibu dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi secara MAL

Simpulan: Penulis telah menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.S yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan pada fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi baru lahir dalam keadaan baik.

Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.S di Puskesmas Bakunase Kupang dengan indikasi Kala 1 Fase Laten Memanjang dan Insufisiensi Placenta tanggal 06 Mei s/d 5 Juli 2020 ” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini di susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Prodi Diploma III Kebidanan Universitas Citra Bangsa. Penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih yang teristimewa kepada Odilia Esem,S.ST, M.H (Kes) selaku pembimbing. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih atas bantuan dan bimbingan kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri yang telah memperkenalkan kami untuk menimba ilmu di Universitas Citra Bangsa Kupang.
2. Dr. Jeffrey Jap,drg.,M.Kes, selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah mengijinkan penulis melaksanakan praktek kebidanan dengan menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan.
3. Kepala Puskesmas Bakunase Kota Kupang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini dan telah membantu dan membimbing penulis sehingga penulis dapat Menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes, selaku ketua program studi Diploma III Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik melalui pendidikan di kelas, lab maupun lahan praktik.
5. Frida S. Pay, SST.,M.Kes selaku wali kelas kebidanan B yang telah membimbing penulis selama menempuh Pendidikan prodi kebidanan.

6. Ny.Y.S dan Tn.J.B yang dengan besar hati telah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
7. Dina M. Henukh Str.Keb.,M.H (Kes) dan Hironima N. Fitri S.ST.,M.Keb selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis.
8. Bapak Martinus Haning, dan Mama Marlya, serta semua anggota keluarga yang sudah memberikan dukungan dan bantuan moril maupun materi selama penulis menempuh pendidikan.
9. Sahabat – sahabat tersayang Novita Lein, Vitry Dendo, Aini Ade Safitri dan Nur Hudayah, yang selalu mensupport dan memberikan motivasi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Diploma III Kebidanan angkatan X Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut serta dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini

Kupang, 08 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Teori.....	9
2.2. Konsep Manajemen Kebidanan.....	174
2.3 Pathway.....	222
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1. Desain Penelitian.....	223
3.2. Lokasi dan Waktu.....	223
3.3 Populasi dan Sampel.....	224
3.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	224
3.5. Etika Penelitian.....	227
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	229
4.2. Tinjauan Kasus.....	230
4.3. Pembahasan.....	256

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan..... 276

5.2. Saran..... 280

DAFTAR PUSTAKA281

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	18
Tabel 2.2 Anjuran Makan Perhari untuk Ibu hamil.....	20
Tabel 2.3 Imunisasi TT	25
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati.....	33
Tabel 2.5 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT.....	38
Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner	97
Tabel 2.7 APGAR Skor	106
Tabel 2.8 Penilaian APGAR Score	118
Tabel 2.9 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	125
Tabel 2.10 Perubahan uterus selama post partum.....	127
Tabel 2.11 Macam-Macam Lochea.....	131
Tabel 4.1 Observasi Persalinan ...	246
Tabel 4.2 Observasi Persalinan	247

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pelayanan PPIA Komprehensif	44
Gambar 2.2 Kala I	49
Gambar 2.3 Kala II	52
Gambar 2.4 Posisi Duduk/Setengah Duduk	54
Gambar 2.5 Posisi Jongkok/Berdiri	54
Gambar 2.6 Posisi Miring Kiri	55
Gambar 2.7 Posisi Merangkak	56
Gambar 2.8 Passage	70
Gambar 2.9 Bentuk-bentuk Panggul	70
Gambar 2.10 Bidang Hodge	71
Gambar 2.11 Leopold I	197
Gambar 2.12 Leopold II	198
Gambar 2.13 Leopold III	198
Gambar 2.14 Leopold IV	199
Gambar 2.15 Pathway	222

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi	KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
AKI	: Angka Kematian Ibu	KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
ASI	: Air Susu Ibu	KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
ANC	: Antenatal Care	KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
APD	: Alat Pelindung Diri	KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
BBL	: Bayi Baru Lahir	LILA	: Lingkar Lengan Atas
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah	MOW	: Metode Operasional Wanita
COC	: Continuity Of Care	MOP	: Metode Operasional Pria
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion	OUI	: Ostium Uteri Interior
DJJ	: Denyut Jantung Janin	OUE	: Ostium Uteri Eksternal
DM	: Diabetes Mellitus	PAP	: Pintu Atas Panggul
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi	PKM	: Puskesmas
HIV	: Human Immunodeficiency Virus	SBR	: Sigmen Bawah Rahim
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir	SC	: Sectio Caesaria
ISK	: Infeksi Saluran Kencing	SDM	: Sumber Daya Manusia
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction	SPM	: Standar Pelayanan Minimal
IMS	: Infeksi Menular Seksual	TT	: Tetanus Toxoid
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini	VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
KB	: Keluarga Berencana	WHO	: World Health Organization
KF	: Kunjungan Nifas	UNICEF	: United Nations Children's Fund

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Responden

Lampiran 2 Skor Poedji Rochjati

Lampiran 3 Dokumentasi

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan berkelanjutan (Prawirohardjo, 2009). Pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan belum dilaksanakan secara maksimal. Hal ini dapat dilihat dengan masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi baik secara Internasional, Nasional maupun Provinsi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah.

Angka kematian ibu dan bayi di dunia, berdasarkan data (WHO) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di perkirakan mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi di perkirakan 19 per 1000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization (WHO, 2015)* "kematian maternatal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan". Di Indonesia sendiri Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) cukup tinggi. Dalam hal ini AKI dan AKB mengalami peningkatan setiap tahunnya, dalam tujuan pembangunan berkelanjutan /SDGs, target 70 per 100.00 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI di Negara-negara ASEAN sudah mengalami penurunan sekitar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup, bahkan di Singapura sebesar 2-3 per 100.000

(Poerwandari,2017). Faktor penyebab AKI dan AKB di dunia adalah kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya memeriksakan kehamilannya sedini mungkin, penolongan persalinan, dan perawatan segerasetelah persalinan, serta faktor social budaya di antaranya yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus (Poerwandari,2017). Upaya yang di lakukan dunia dan WHO untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meminta pemerintah bekerja keras untuk mendorong semua pihak ikut serta dalam memerangi kejadian AKI dan AKB agar tercapai semua program yang di harapkan.

Angka kematian di Indonesia terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 diketahui bahwa angka kematian Ibu pada tahun 2016 mencapai 4912 kasus dan angkakematianbayi pada tahun 2016 mencapai 32.007 kasus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Diketahui bahwa Angka Kematian Ibu mencapai 300 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 130 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017) Dari kasus di atas AKI dan AKB masih terbilang cukup tinggi dari segi kasus yang ada seperti penyebab kematian yaitu penyakit penyerta, sertagangguan pada saat proses persalinan dan neonatal. Indonesia menargetkan AKI dan AKB bisamenurun pada tahun 2030 dengan target 70 per 100.000 kelahiran (Poerwandari,2017).

Penyebab kematian ibu, kematian ibu di Indonesiadi dominasi oleh beberapa penyebab utama kematiannya itu hipertensi sebanyak 33,07%, pendarahan obstetric sebanyak 27,03%, komplikasi non obstetric sebanyak 15,7%, komplikasi obstetric lainnyasebanyak 12,04%, sedangkan penyebab kematian neonatal tertinggi di sebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum 283%,akibat gangguan respirator dan kardiovaskuler 21,3%, BBLR dan premature kongenital 14,8%,akibat tetanus neonatal 1,2%,

infeksi 7,3%, dan akibatlainnya 8,2% (Dinkes,2018).Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu serta keluargaakan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, masih rendahnya angka persalinan di fasilitas kesehatan, rendahnya pemeriksaan pada masa nifas serta kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan. Sementara itu penyebab angka kematian bayi adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan tidak di lakukan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI,2015).

Masalah kematian ibu dan bayi masih menjadi salah satu focus utama pemerintah. Upaya penanganan dari pemerintah dalam mencegah komplikasi pada kehamilan yaitu melalui penetapan frekuensi jumlah minimal kunjungan kehamilanyaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II serta 2 kali pada trimester III.Pemerintah juga mengadakan program pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan serta mengadakan kelas ibu hamil. Sedangkan untuk masa persalinan pemerintah membuat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan *obstetric neonatal emergency*dasar (PONED) di puskesmas dan juga pelayanan *obstetric neonatal emergency* komprehensif (PONED) di rumah sakit, menyediakan rumah tunggu di sekitar fasilitas kesehatan bagi ibu yang akan bersalin dan layanan jaminan kesehatan dalam hal ini kartu berobat ibu.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara *Continuity of care* (COC) mulai dari pelayanan kesehatan pada masa kehamilan (*antenatal care*), persalinan (*intranatal care*),bayi baru lahir (*neonatal care*), nifas (*postnatal care*) dan pelayanan keluarga berencana (varney, 2007).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai di setiap puskesmas tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, antara lain : cakupan pelayanan antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjarangan ibu hamil dengan factor resiko/komplikasi oleh masyarakat 98%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96%.

Berdasarkan laporan PWS KIA di Puskesmas Bakunase tahun 2018, sasaran ibu hamil sebanyak 1.216 orang. Cakupan K1 sebanyak 405 orang dengan presentase 33,30%. Cakupan K2 sebanyak 405 orang dengan presentase 33,30%, K3 405 orang dengan presentase 33,30%. Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Bakunase sebanyak 261 orang dengan presentase 21,46% dan dirujuk 115 orang dengan presentase 9,45%, sasaran yang diperoleh dari ibu nifas 1240 orang dan Cakupan KF1 sebanyak 27 orang dengan presentase 2,17%, KF2 27 orang dengan presentase 2,17%, KF3 27 orang pasca persalinan dengan presentase 2,17%. Untuk cakupan kunjungan neonatal, jumlah bayi yang lahir hidup sebanyak 440, yang melakukan kunjungan neonatal pertama (KN₁) sebanyak 146 orang dengan presentase 33,18% dan KN₂ 146 orang dengan presentase 33,18%, KN₃ 146 orang dengan presentase 33,18% dari 440 neonatus. Cakupan peserta KB baru sebanyak 5889 PUS dan 3755 PUS sebagai akseptor KB aktif. Tercatat 7 akseptor IUD dengan presentase 0,18%, Akseptor MOW 750 orang dengan presentase 19,97%, 347 akseptor MOP dengan presentase 9,24%, 20 akseptor kondom dengan presentase 0,53%, 125 akseptor implant dengan presentase 3,32%, 559 akseptor suntik dengan presentase 15,95%, akseptor pil 497 orang dengan presentase 13,23%.

Dampak yang dapat terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan

menimbulkan berbagai komplikasi, komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, abortus, kehamilan ektopik, kelainan letak, perdarahan pervaginam, kehamilan kembar (Nugroho, 2014). Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genitalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Marmi, 2012). Masa nifas dapat terjadi kelainan antara lain, kelainan mammae (kelainan puting susu, kelainan dalam keluarannya air susu), kelainan pada uterus, perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, pembengkakan di wajah atau ekstremitas (Marmi, 2012). Dampak pada bayi apabila ibu hamil dan bersalin tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, hipotermia, hipertermia, sindrom gawat napas neonatus, kaput suksedenum, sefalhematoma, perdarahan subponeurotik, perlukaan susunan saraf, perdarahan intra kranial), kelainan kongenital, bayi dengan berat badan lahir rendah (Marmi, 2014). Dampak apabila tidak menggunakan kontrasepsi adalah jarak pendek antara kelahiran akan meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Marmi, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu hamil mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* mulai dari pelayanan kesehatan pada kehamilan (*antenatal care*), persalinan (*intranatal care*), bayi baru lahir (*neonatal care*), nifas (*postnatal care*) dan pelayanan keluarga berencana. Standar kunjungan yang harus ibu dan bidan lakukan yaitu Kehamilan K1 sebanyak 1 kali, K2 sebanyak 1 kali, K3 sebanyak 2 kali. Nifas KF1 6-8 jam setelah persalinan, KF2 6 hari setelah persalinan, KF3 2 minggu setelah persalinan, KF4 6 minggu setelah persalinan

.Neonatal KN1 6-8 jam,KN2 6 hari setelah persalinan,KN3 2 minggu setelah persalinan, KN4 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan Berkelanjutan pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan juga penggunaan alat kontrasepsi (KB) pada Ny. Y.S pada tanggal 4 Mei s/d 8 Juli 2020.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.S dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan dan Metode Pendokumentasian SOAP di Puskesmas Bakunase pada tanggal 6 Mei s/d 5 Juli 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.S sejak masa kehamilan, persalinan,nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatanmanejemen kebidanandan metode pendokumentasian SOAP di Puskesmas Bakunase pada tanggal 6 Mei s/d 5 Juli 2020.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian atau pengumpulan data dasar pada Ny.Y.S sejak hamil sampai dengan menggunakan KB.
2. Melakukan Analisa data dan Diagnosa Ny.Y.S sejak hamil sampai menggunakan KB.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny.Y.S sejak hamil sampai menggunakan KB.
4. Melakukan tindakan segera dalam mengatasi masalah potensial pada Ny.Y.S sejak hamil sampai menggunakan KB.
5. Menyusun perencanaan asuhan berkelanjutan pada Ny.Y.S sejak hamil sampai menggunakan KB.

6. Melaksanakan perencanaan asuhan berkelanjutan pada Ny.Y.S sejak hamil sampai menggunakan KB.
7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan sejak hamil sampai menggunakan KB.
8. Melakukan Pendokumentasian

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama kuliah serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi

Dapat mengevaluasi kemampuan mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB, dan hasil laporan tugas akhir ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayibarulahir, dan KB.

2. Puskesmas Bakunase

Bidan dapat mempertahankan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) sesuai standart pelayanan kebidanan.

3. Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

4. Bagi penulis

Agar dapat mengetahui tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN TEORITIS

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* didalam tubuhnya (Astuti, 2011). Periode *antepartum* adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan sejati, yang menandai awal periode *antepartum*. Sebaliknya periode *prenatal* adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode *pascanatal*(Varney 2008).

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur (Mirza, 2008).

2. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalahperiode 3 bulanterakhirkehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampaiminggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanitahamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Pantikawati, 2010).

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Pantikawati (2010), usia kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan normal, gambarannya seperti:
 - 1) Keadaan umum ibu baik
 - 2) Tekanan darah < 140/90 mmHg
 - 3) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
 - 4) Edema hanya pada ekstremitas
 - 5) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
 - 6) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
 - 7) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
 - 8) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
 - 9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- b. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
 - 1) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi dengan BB <2500 gram atau >4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
 - 2) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu <16 atau >40 tahun, Rh (-), hipertensi, masalah pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, *sifilis*,

TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA <23,5 cm, tinggi badan <145 cm, kenaikan berat badan <1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memperburuk kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010). Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

1) Uterus

Pada trimester III *itmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih

tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum*.

3) Sistem *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

4) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

8) Sistem *muskuloskeletal*

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi

abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimanasturktur*ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi *anterior* leher.

9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
 - (1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

- (2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampaiakhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin *intrauteri* (Romauli, 2011).

11) Sistem darah dan pembekuan darah

a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9% (Romauli, 2011).

b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagai mana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak

ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

c) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neuro hormonal *hipotalami hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi di awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.

(7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpaltunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010). Perubahan itu antara lain:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani(2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	0

Sumber : Kritiyanasari (2010)

b. Energi/Kalori

- 1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin.
- 2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- 3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- 4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- 5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- 1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- 2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d. Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

e. Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- 1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- 3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorpsi zat besi
- 5) Vitamin D : membantu absorpsi kalsium

f. Mineral

- 1) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
- 2) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- 3) Perlu tambahan suplemen mineral.
- 4) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah (2009)

g. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan (Astuti, 2012).

h. Personal hygiene

Selama kehamilan pH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya floualbus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi

vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang. Kebersihan diri selama kehamilan penting dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakian dalam, menjaga kebersihan payudara(Astuti, 2012).

i. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada dan perut, jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakiannya juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya dan mengurangi nyeri punggung (Astuti, 2012).

j. Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi*(sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk

melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romaui, 2011).

1. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada *ligament* karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligamen* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot *trasversus* dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot *trasversus* dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi *sakroiliaka*. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua lutut harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot *trasversus* dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengahahtubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

m. Exercise/senam hamil

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil menurut Marmi tahun 2014 adalah sebagai berikut :

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak *premature* pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- 4) Berpakaian cukup longgar
- 5) Menggunakan kasur atau matras.

n. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan (2013)

o. Seksualitas

Menurut Walyani(2015) hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan pervaginam.

- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

Pada kehamilan trimester III, *libido* mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

p. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

6. Rasa Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu hamil yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal *hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan

tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romaui, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan *menurun* dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal *ditinggikan* (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesterone*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari *terjadinya* konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan

karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu *lama* dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Marmi, 2014).

7. Tanda Bahaya Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Dan pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai.

Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah,

banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya *disertai* dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut PoedjiRochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

a. Menilai faktor resiko dengan skor PoedjiRochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (PoedjiRochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*highrisk*) menurut Manuabatahun 2010 adalah sebagai berikut:

- a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil

berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Marmi, 2014).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

b. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan Marmi (2014). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati Poedji tahun 2003 jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

c. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana

d. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE - bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor PoedjiRochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (PoedjiRochjati, 2003)

Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

I K E L F. R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	IV			
			SKOR	Triwulan		
				I	II	III ₁ III ₂
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4			
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4			
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4			
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4			
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4			
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4			
	8.	Pernah gagal kehamilan	4			
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4			
		c. a Tarikan tang/vakum	4			
II		b. Uri dirogoh	4			
		c. Diberi infus/Transfusi	4			
	10.	Pernah operasi sesar	8			
	11.	Penyakit pada ibu hamil :	4			
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		b. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		a. Penyakit Menular Seksual	4			
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
II I	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4			
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16.	Kehamilan lebih bulan	4			
	17.	Letak sungsang	8			
	18.	Letak lintang	8			
	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8			

a)	ibuhamildenganskor 2 adalahkehamilantanpamasalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinanbesardiikuti oleh persalinan normal denganibu dan bayihidupsehat.
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberidampakkurangmenguntungkanbaikbagiibumaupujaninnya, memilikikeawatantetapididakdarurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
c)	Bila skor ≥12adalahkehamilandenganrisikotinggi, memberidampakgawat dan daruratbagijiwaibu dan bayinya, membutuhkandirujukcepatwaktu dan tindakansegeraserta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi :

a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman (RochjatiPoedji, 2003).

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

4).Pengawasan *antenatal* memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secaradini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2010):

1. Mengenal dan menanganisedinimungkinpenyulit yang terdapat saatkehamilan, saatpersalinan, dan nifas.

2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal*

b) Pendidikan kesehatan menurutManuaba (2010) :

1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia,

partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll).

- 2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- 3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- 4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morningsickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya.
- 5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- 6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- 7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- 8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahirkandungan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus *prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

- 9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

g. Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

AntenatalCare merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c) Ukur Tinggi FundusUteri

Pengukuran tinggi fundusuteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundusuteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

d) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asamfolat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemi dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

e) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus *Toxoid*(TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal.

Tabel 2.5 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementrian Kesehatan (2013)

f) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu. Hb norma pada ibu hamil adalah 10,5 - 14.

g) Pemeriksaan VDRL(*VeneralDiseasesResearchLaboratory*)

Pemeriksaan VDRL merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit *sifilis* pada ibu hamil. Karena dikhawatirkan akan menyebar pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

h) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia.

i) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus. Penyakit ini menimbulkan dapat komplikasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin, diantaranya adalah :

Pada ibu :

- (a) Pre-ekampsia
- (b) Polihidramnion
- (c) Infeksi saluran darah
- (d) Persalinan dengan SC
- (e) Menderita DM pasca persalinan

Pada Janin :

- (a) Hiperglikemia
- (b) Makrosomia
- (c) Hipoglikemia
- (d) Hambatan pertumbuhan janin
- (e) Cacat bawaan
- (f) Hipoklasemia/hipomagnesia
- (g) Hiperbilirubinemia
- (h) Polisitemia hematologis
- (i) Asfiksia perinatal
- (j) Sindrom gagal nafas

j) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan.

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon

pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu..

6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah. Setiap ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung

zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

8) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga

9) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

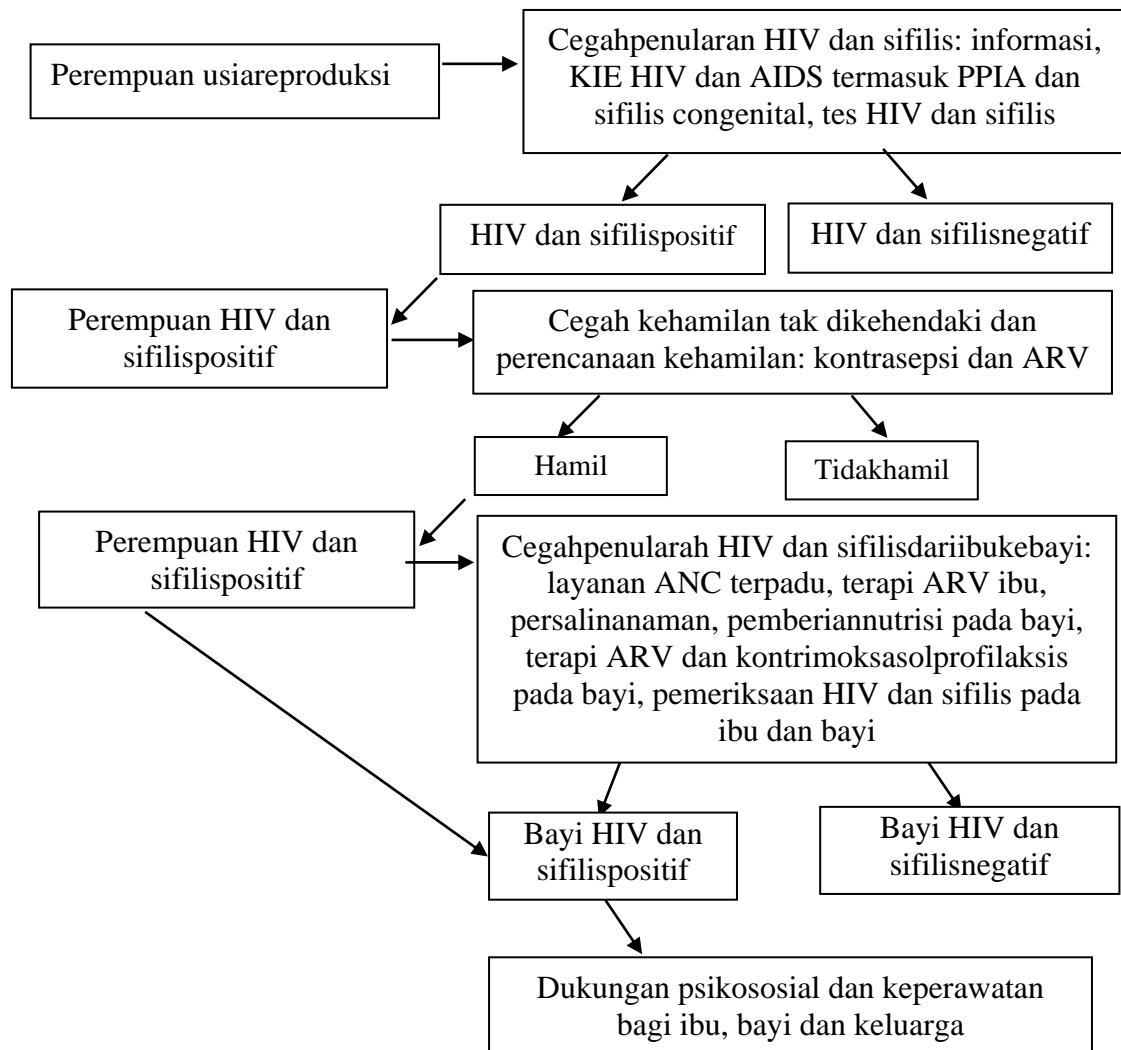
10) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA

h. Alur Pelayanan PPIA *Komprehensif*



Gambar 2.1 Alur Pelayanan PPIA Komprehensif

Sumber : Dian Anggraita, Yogyakarta 2013.

9. Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

10. MidwiferyLed-Care

Model Asuhan “*MidwiferyLed-Care*” mengartikan bahwa: kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat pada wanita, mencakup: asuhan berkesinambungan; pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi perempuan; menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan antenatal care; pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus-menerus selama periode postnatal; meminimalkan intervensi teknologi; dan mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya.

Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas. Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obgyn atau tenaga kesehatan lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, kolaborasi atau rujukan intranatal dan postnatal. Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan, merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia. Model *Midwiferyledcare* bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit tetapi pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah.

Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal :

- a. Tersedia bidan yang akan di kontak.
- b. Persalinan adalah pilihan untuk semua perempuan
- c. Perempuan seharusnya di layani oleh orang yang mereka kenal.
- d. Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan.
- e. Rencana persalinan yang rinci.
- f. Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal.
- g. Kebijakan yang sama pada semua tempat.
- h. Sistem rujukan yang mudah di akses

11. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami, dan keluarga tentang kehamilan beresiko, bahaya kehamilan, ajakan pada ibu, suami dan keluarga untuk merencanakan persalinan.

Tujuan P4K antara lain suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan, adanya rencana persalinan yang aman, adanya rencana kontrasepsi yang akan dipakai, adanya dukungan masyarakat, Toma, kader, dukungan mengikuti kb pasca persalinan, adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah, memantapkan kerjasama antara bidan, dukun bayi dan kader.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (JNPK-KR, 2008).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2008).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

2. Sebab-sebabMlainyaPersalinan

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan keretaan otot rahim. Selama kehamilan terdapat antara kadar progesterone dan

estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan kontraksi atau his (Rukiah, 2009).

b. Teori oksitosin dan kontraksi BraxtonHicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxtonhicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai.

c. Teori kerenggangan (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Teori pengaruh prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat

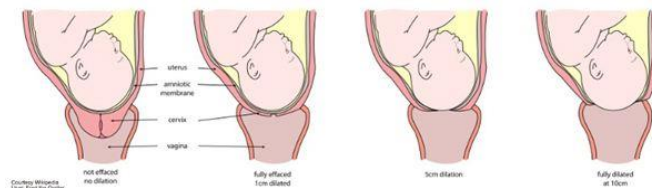
hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori plasenta menjadi tua dan berkurangnya nutrisi

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)



Gambar 2.2 Kala I

Sumber : Marmi (2014)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012). Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Marmi, 2012). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 201).

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga

pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013). Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Hidayat, 2010). Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase Deselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm (Marmi, 2012).

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Sarwono, 2014).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga

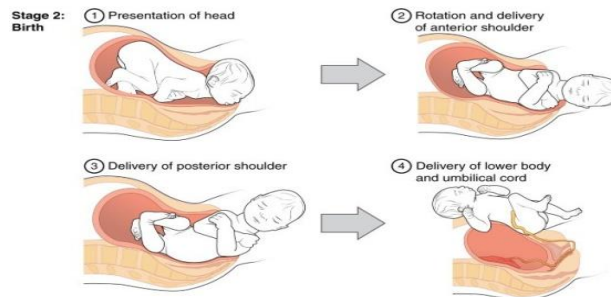
harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan dan penilaian.
- 5) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Marmi, 2012).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sukarni (2013) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.



Gambar 2.3 Kala II

Sumber : Marmi (2014)

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupturuteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009). Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

- 1) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya
- 3) perium menonjol
- 4) vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II Persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf

intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Marmi, 2014)

2) Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan duktus muller kanan dan kiri digaris tengah sehingga otot rahim terbentuk dari dua spiral yang beranyaman dan membentuk sudut disebelah kanan dan kiri sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi (Marmi, 2014).

3) Pergeseran organ dasar panggul

Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul.

4) Ekspulsi janin

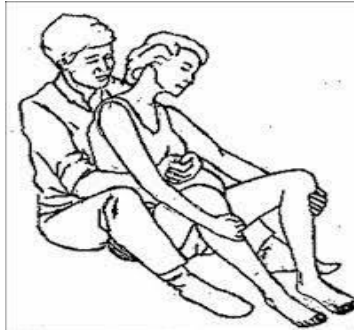
Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochilon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirnya tronchanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

Asuhan Sayang Ibu Pada Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sarwono, 2014)

Dalam menjelang proses persalinan banyak hal yang menjadi kecemasan para calon ibu. Hal tersebut tak lain karena kurangnya akan pengetahuan akan hal-hal yang berkenaan dengan proses bersalin. Salah satu hal yang tidak kalah penting dan dapat menimbulkan kecemasan terutama bagi para calon ibu yang baru pertama kali melahirkan adalah cara meneran/mengejan. Berikut beberapa hal terkait bagaimana posisi ibu saat ingin bersalin.

- 1) Macam-macam posisi meneran
 - a) Posisi duduk/setengah duduk



Gambar 2.4 Posisi duduk/setengah duduk
Sumber : Marmi. Asuhan kebidanan Persalinan Pustaka Pelajar (2014)

Posisi ini membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul.

- b) Posisi jongkok/berdiri



Gambar 2.5 Posisi jongkok/berdiri
Sumber : Marmi. Asuhan kebidanan Persalinan Pustaka Pelajar (2014)

Jongkok atau berdiri membantu atau memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul. Dalam posisi ini seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemih yang penuh karena dapat menghambat penurunan kepala janin.

c) Berbaring miring ke kiri



Gambar 2.6 Posisi Miring Kiri

Sumber : Marmi. Asuhan kebidanan Persalinan Pustaka Pelajar (2014)

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu.

d) Posisi merangkak



Gambar 2.7 Posisi merangkak

Sumber : Marmi (2014)

Posisi ini akan meningkatkan oksigenasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu.

Menurut Modul Midwifery Update (2016) Asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat

suntuk sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.

- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau

mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah

perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- (24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- (25) Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?
- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intra muskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- (32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting

susu atau areola mammae ibu.

c. Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Marmi (2014) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundusuteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Marmi, 2014).

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundusuteri.

Menurut Marmi (2014) Asuhan persalinan kala III sesuai APN:

- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearahdorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

- (36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggufundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik

setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

- 3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- 6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- 7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya. Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN :

- a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- c) Pastikan kandung kemih kosong.
- d) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- e) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- f) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- g) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
- h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

- i) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- j) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- k) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- m) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- n) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- o) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- p) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- q) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- r) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- s) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- t) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (KEMENKES, 2016)

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan mencakup: Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, RB dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk

menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh pertugasterlatih.

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus di perhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

Menurut Marmi (2012), Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan berlaku dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan BBL.

Kelima benang merah yaitu:

a. Pengambilan keputusan klinik

Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal. (Marmi, 2012).

Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

b. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang harus diperhatikan para bidan yaitu:

- 1) Suami, saudara harus diperkenalkan mendampingi ibu.
- 2) Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
- 3) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.
- 4) Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan.

c. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya.

Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- 1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabat
- 3) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya, ingat bahwa mendengarkan sama pentingnya dengan memberikan nasehat.
- 4) Menghormati hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan
- 5) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
- 6) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin dulu.
- 7) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
- 8) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu

- 9) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 10) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 11) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema)
- 12) Memfasilitasi *bounding attachment*.

d. Aspek pencegahan infeksi yaitu:

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemrosesan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah). (Marmi, 2012).

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

Prinsip – Prinsip Pencegahan Infeksi (Sarwono, 2014) :

- 1) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik.
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh atau selaput mukosa atau darah , harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.

- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan , peralatan, atau benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi .
 - 5) Resiko infeksi tidak bias dihilangkan secara total , tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten.
- e. Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi kebidanan sangatlah penting. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien, dapat digunakan sebagai evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, memperkuat hasil manajemen, sehingga metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan ke orang lain. Data dokumentasi juga dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus dan sebagai data statistik.

- f. Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, Untuk mendapat asuhan yang di butuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat: BAKSOKUDAPAN yaitu yang dijabarkan sebagai berikut:

B:(Bidan) Pastikan ibu/bayi/ kilen didampingi oleh petugas kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan

A:(Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang perlu diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoscope

K:(Kendaraan) siapkan kendaraan yang cukup baik/ yang bisa membawa klien ke tempat rujukan

S:(Surat) kasi surat ketempat rujukan yang berisi identifikasi klien, alasan dirujuk, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obatan yang telah diterima klien

O:(Obat) bawa obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk

K:(Keluarga) beritahu keluarga tentang kondisi terakhir klien dan jelaskan mengapa harus dirujuk, serta jelaskan pada keluarga agar anggota keluarga yang lain harus menemani klien ke tempat rujukan

U:(Uang) ingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat dan kebutuhan lain yang diperlukan di tempat rujukan.

Da:(Darah) jelaskan pada keluarga untuk mempersiapkan pendonor, apabila sewaktu-waktu klien membutuhkan transfusi.

Pa:(Posisi diatur) sebelum berangkat ke tempat rujukan pastikan posisi klien aman dan nyaman

N:(Nutrisi) beritahu keluarga untuk tetap memperhatikan nutrisi ibu dalam perjalanan ke tempat rujukan

5. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tandapersalinansudahdekat

- a. *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala ke arah bawah (Asrinah, 2010).
- b. Terjadinya his permulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan

dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas (Asrinah, 2010).

Tanda-tandainpartuyaitu:

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekuatan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus (Asrinah, 2010).

2) *Bloody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servik alis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Asrinah, 2010).

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah, 2010).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

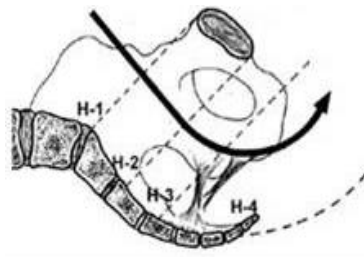
a. Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Asrinah, 2010).

berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.

- 2) Android. Sebenarnya bentuk ini merupakan tipikal panggul laki-laki, yang mana ukuran rongga panggul kecil dan bentuknya menyerupai simbol hati. Tulang iscium menonjol dan lengkungan pubik sempit. Bentuk panggul android juga berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.
- 3) Ginekoid. Ini adalah bentuk panggul yang paling umum dan merupakan bentuk panggul terbaik yang sesuai untuk melahirkan normal. Rongga dalamnya berbentuk oval. Jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul lebih lebar dibandingkan dengan jarak dari bagian depan ke belakang. Pada bentuk tulang panggul ini, tulang iscium tumpul dan lengkungan pubik cukup besar, yaitu sekitar 90° atau lebih lebar.
- 4) Antropoid. Pada jenis panggul ini, rongga dalamnya berbentuk oval, tetapi jarak antara sisi depan dan belakang lebih lebar dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri. Dinding samping sejajar dan bagian belakang cukup luas untuk menampung bagian belakang kepala bayi. Hal ini mengakibatkan bayi lahir menghadap ke atas.

d. Bidanghodge menurut Marmi (2012) antara lain sebagai berikut :



Gambar 2.10 Bidang Hodge
Sumber : Marmi. Asuhan kebidanan Persalinan Pustaka
Pelajar (2014)

Keterangan Hodge

- (1)*HodgeI* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2)*HodgeII* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3)*HodgeIII* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4)*HodgeIV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *oscocygis*.

e. *Passenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).
- 2) Sikap janin
Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi kearah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).
- 3) Letak janin
Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

f. Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Tingkat kecemasan wanita bersalin akan meningkat apabila pada saat itu ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, atau apa yang disampaikan kepadanya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

g. Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012).

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015)

b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteriinternum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalisservikalis membesar dan atas membentuk Ostium Uteri Eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan anal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “osmultips” (Marmi, 2012).

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primi gravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

c) Perubahan kardiovaskular

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50 persen. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20 persen dan lebih besar pada kala II, 50 persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi (Marmi, 2011).

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan

karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktifitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia(Walyani, 2015).

e) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal

asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

g) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiac output dan kehilangan cairan.

Peningkatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga

menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan, hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

i) Perubahan ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelelahan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

j) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan

muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012).

k) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Menurut Mami (2012) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup

b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

f) Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

3) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

a) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit (Rukiah, 2009).

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpusuteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmusuteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal

dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi kejadian ini disebut retraksi, dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul, kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak, kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang, hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangkannya

perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

c) Ekspulsi janin

Menurut Marmi (2011) Persalinan presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

4) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2011) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi

mengalami aselerasi. Dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari perlekatanannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam dan akhirnya kedalam vagina.

5) Fisiologi Kala IV

Menurut Marmi (2011) Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atoniauteri masih mengancam, sebagai tambahan tanda-tanda vital, manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan

stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktifitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding dan sekaligus inisiasi menyusui dini.

a) Uterus

Menurut Marmi (2012) Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavumuteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atoniauteri yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum.

b) Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah lahiran, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi

selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

8. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah *Caesar*
- b. Perdarahan pervaginam

- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

2.1.3 Konsep Dasar *Sectio Caesaria* (SC)

1. Pengertian *Sectio Caesaria*

Sectio Caesaria (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500gram , melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo,2009)

Sectio Caesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus(Oxom & Forte,2010)

Sectio Caesaria adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding melalui dinding depan perut atau vagina (Mochtar,2012)

2. Tipe – tipe *Sectio Caesaria*

Menurut Oxom& Forte (2012), tipe-tipe *Sectio Caesaria* yaitu :

a. Segmen Bawah (Insisi Melintang)

Tipe *sactio caesaria* tipe ini memungkinkan abdomen dibuka dan uterus di singkapkan. Lipatan Vesicouterina (bladder flap) yang terletak dengan sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disayat melintang, lipatan ini dilepaskan dari segmen dan bersama-sama kandung kemih didorong kebawah serta ditarik agar tidak menutupi lapang pandang .

Keuntungan:

- 1) Insisinya ada pada segmen bawah uterus
- 2) Otot tidak dipotong tetapi di pisah kesamping, cara ini mengurangi perdarahan
- 3) Insisi jarang terjadi sampai placenta
- 4) Kepala janin biasanya di bawah insisi dan mudah diekstraksi
- 5) Lapisan otot yang tipis dari segmen bawah rahim lebih mudah dirapatkan kembali dibanding segmen atas yang tebal.

Kerugian

- 1) Jika insisi terlampaui jauh ke lateral, seperti pada kasus bayi besar.
- 2) Prosedur ini tidak dianjurkan kalau terdapat abnormalitas pada segmen bawah.
- 3) Apabila segmen bawah belum terbentuk dengan baik pembedahan melintang sukar dikerjakan.
- 4) Kadang-kadang vesica urinaria melekat pada jaringan cicatrix yang terjadi sebelumnya sehingga vesica urinaria dapat terbuka.

b. Segmen Bawah (Insisi Membujur)

Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Keuntungan tipe ini yaitu dapat memperlebar insisi

keatas apabila bayinya besar ,pembentukan segmen bawah jelek,ada malposisi janin seperti letak lintang atau danya anomaly janin seperti kehamilan kembar yang menyatu.

Kerugiannya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot.

b. *Sactio Caesaria* Klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan skapel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan keatas serta kebawah dengan gunting berujung tumpul.

Indikasi :

- 1) Kesulitan dalam menyingkapkan segmen bawahnya itu adanya pembuluh-pembuluh darah besar pada dinding anterior ,vesica urinaria yang lataknyatinggi dan melekat dan myoma segmenbawah.
- 2) Bayi yang tercekam pada letaklintang
- 3) Beberapa kasus placenta previa anterior
- 4) Malformasi uterus tertentu

Kerugian :

- 1) Myoma terium harus dipotong, sinus-sinus yang lebar dibuka dan perdarahannya banyak.
- 2) Bayi sering diekstrasi bokong dahulu sehingga kemungkinan aspirasi cairan ketuban lebih besar.
- 3) Apabila placenta melekat pada dindingdepan uterus ,insisi akan memotongnya dan menimbulkan kehilangan darah dari sirkulasi janin berbahaya.
- 4) Insidensi pelekatanisi abdomen pada likajahitan uterus lebih tinggi.
- 5) Insiden ruptur uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi.

c. *Sectio Caesaria Extraperitoneal*

Pembedahan ini dikerjakan untuk menghindari perlunya histrektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah prioritas generalisata yang sering yang sering

bersifat fatal. Teknik pada prosedur ini relative sulit, sering tanpa sengaja masuk kedalam cavum peritonei dan insiden sicedera vesica urinaria meningkat .

d. *Histerektomi Caesaria*

Pembedahan ini merupakan section caesaria yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus.

Indikasi :

- 1) Pendarahan akibat atonia uteri setelah terapi konser vatifgagal.
- 2) Perdarahan yang tidak dapat dikendalikan pada kasus-kasus placenta previa dan abruption placenta tertentu.
- 3) Pada kasus-kasus tertentu kanker serviks atau ovarium.
- 4) Rupture arteri yang tidak dapat diperbaiki.
- 5) Cicatrix yang menimbulkan cacat pada uterus .

Komplikasi :

- 1) Angka morbiditasnya 20 persen
- 2) Darah lebih banyak hilang
- 3) Kerusakan pada traktus urinarius dan usus termasuk pembentukan fistula.
- 4) Trauma psikologis akibat hilangnya rahim.

Sedangkan menurut Rustam Mochtar (2002) ,jenis-jenis *Sectio Caesaria* adalah :

a. *Sectio Caesaria* Transperitoneal

- 1) *Sectio Caesaria* klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertical sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.
- 2) *Sectio Cesaria* Ismika atau profunda yaitu dengan melakukan sayatan atau insisi melintang dari kiri ke kanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan.

b. *Sectio Caesaria* ekstra peritonalisya itu tanpa membuka peritoneum perietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

3. Indikasi *Sectio Caesaria*

Tindakan seksio caesaria dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginal yang disebabkan adanya resiko terhadap ibu atau janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan *sactio caesaria* seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal (Dystasia) (Saifudin,2012) .

Menurut ” Mochtar & Sarwono Prawirohardjo (2009)”, beberapa indikasi dilakukannya *Sactio Caesaria* yaitu:

- a) Placenta previa , terutama placenta previa totalis dan subtotalis
- b) Panggul sempit
- c) Rupturi uteri mengancam
- d) Partus lama
- e) Tumor yang menghalangi jalan lahir
- f) Kelainan letak atau bayi besar
- g) Keadaan dimana usaha-usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal
- h) Kematian janin
- i) Gamely
- j) Komplikasi pre eklamsia dan hipertensi
- k) Distosia jaringan lunak
- l) Disproporsi kepalapanggul(CPD/FPD)
- m) Difungsi uterus

4. Keuntungan dan kerugian *SectioCaesaria*

a. Keuntungan *Sectio Caesaria* adalah :

Section caesaria lebih aman dipilih dalam menjalani proses persalinan karena telah banyak menyelamatkan jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan. Jalan lahir tidak teruji dengan dilakukannya *Sectio caesaria*, yaitu bilamana didiagnosis panggul sempit atau fetal distress didukung data pelvimetri. Bagi ibu yang paranoid terhadap rasa sakit, maka section caesaria adalah pilihan yang

tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberikan astesi atau penghalang rasa sakit (Fauzi,2007)

b. Kerugian *section caesaria*

Section caesaria mengakibatkan komplikasi diantaranya yaitu kerusakan pada vesika urinaria dan uterus, komplikasi anastesi, pendarahan, infeksi dan trombo emboli. Kematian pada ibu lebih besar pada persalinan *section caesaria* dibandingkan persalinan pervaginam. Takipneu saat bayi baru lahir lebih sering terjadi pada persalinan pun tidak dapat disingkirkan. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya placenta previa, solusio placenta, placenta akreta dan rupture uteri (Rasjid,2010).

5. Komplikasi

Menurut Oxorn dan Forte (2010), komplikasi yang serius pada operasi Sectio Caesaria adalah

a. Perdarahan

Perdarahan pada section caesaria bukan hanya terjadi daerah insisi saja, tetapi dapat terjadi di daerah lain seperti traktus genetalia, traktus urinaria ,paru-paru dan traktus respiratoriatas.

b. Infeksi

infeksi section caesaria bukan hanya terjadi di daerah insisi saja, tetapi dapat terjadi di daerah lainnya seperti traktus genitalia, traktus urinaria, paru-paru dan traktus respiratotiatas.

c. Tromboplebitis

d. Cedera, dengan atau tanpa fistula bisa terjadi di traktus urinaria dan usus.

e. Dapat mengakibatkan obstruksi usus baik mekanis maupun paralitik.

6. Perawatan Post Sectio Caesaria

Menurut Rasjdi (2009), pasien pasca operasi perlu mendapatkan perawatan sebagai berikut:

a. Ruang Pemulihan

Di ruang pemulihan, pasien dipantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina dan dilakukan palpasi fundus uteri untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan kuat. Selain itu, pemberian cairan intravena juga dibutuhkan . Kebutuhan akan cairan intra vena termasuk termasuk darah sangat bervariasi . Wanita dengan berat badan rata-rata dengan hematokrit kurang dari atau sama dengan 30 dan volume darah serta cairan ekstra selular yang normal umumnya dapat mentoleransi kehilangan darah samai 2.000ml.

b. Ruang perawatan

Beberapa prosedur yang dilakukan di ruang perawatan adalah :

1) Monitor tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang perlu di evaluasi adalah tekanan darah, nadi, jumlah urine, jumlah perdarahan, status fundus uteri dan suhu tubuh.

2) Anal gesik

Untuk pasien berat dengan berat badan rata-rata ,dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri. Sedangkan pada pasien yang menggunakan opioid, harus di berikan pemeriksaan rutin tiap jam untuk memantau respirasi, sedasi dan skor nyeri selama pemberian dan sekurangnya 2 jam setelah penghentian pengobatan.

3) Terapi cairan dan makanan

Pemberian cairan intravena, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah tindakan, namun apabila pengeluaran urin turun, di bawah 30 ml/jam, wanita tersebut harus segera dinilai kembali.

4) Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus

Kateter vesika urinaria umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam setelah operasi atau keesokan pagi setelah pembedahan dan

pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi .

5) Ambulasi

Waktu ambulasi di atur agar analgesik yang baru diberikan dapat mengurangi rasa nyeri.

6) Perawatan Luka

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit (klip) pada hari keempat setelah pembedahan. Pada hari ketiga pasca persalinan, mandi dengan pancuran tidak membahayakan luka insisi.

7) Pemeriksaan Laboratorium

Hematokrit diukur setiap pagi hari setelah pembedahan . pemeriksaan ini dilakukan lebih dini apabila terdapat kehilangan darah yang banyak selama operasi atau terjadi oliguria atau tanda-tanda lain yang mengisyaratkan hipovolemia.

8) Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi sektio caesaria.

9) Pencegahan infeksi pasca operasi

Morbiditas demam cukup sering dijumpai setelah sektio caesaria , infeksi panggul pasca operasi merupakan penyebab tersering dari demam dan tetap terjadi pada sekitar 20 persen wanita walaupun mereka telah diberi antibiotic profilaksis.

2.1.4 Konsep Infusensi Placenta

1. Pengertian

Placenta yang tidak berkembang dengan sempurna atau rusak adalah salah satu komplikasi serius pada kehamilan (Kemenkes,2010). Hal inidi sebut dengan infusensi placenta, kondisi ini dapat disebabkan oleh aliran darah dari sang ibu tidak mencukupi di masa kehamilan. Sebagai konsekuensi, placenta yang tidak berkembang menyebabkan janin juga tidak dapat berkembang, sehingga mengalami kelainann (cacat bawaan lahir), persalinan premature, hingga berat badan rendah saat lahir,. Kondisi ini dapat di sebabkan oleh anemia, diabetes, hipertensi, merokok, efek samping obat-obatan, dan gangguan pembekuan darah pada ibu.

(Kemenkes,2010)

2. Penyebab

Karakteristik placenta berikut telah dikaitkan dengan insufisiensi placenta, namun semuanya berjalan dengan normal dan kelahiran sehat jangka penuh, sehingga tidak ada yang dapat digunakan untuk mendiagnosis insufisiensi placenta secara berikut:

- a. Placenta yang sangat tipis(kurangdari 1cm)
- b. Circumballate placenta
- c. Infark karena penebalan fokal atau difus pembuluh darah

Insufisiensi plasenta tidak bisa di samakan dengan sulosio placenta lengkap, dimana plasenta memisahkan dinding rahim, yang segera mengakibatkan tidak ada aliran darah keplasenta, yang menyebabkan kematian janin segera (Doherti,2008)

3. Patofisiologi

a. Efek ibu

Beberapa aspek adaptasi ibu terhadap kehamilan dipengaruhi oleh difungsi placenta. Arteri maternal gagal berubah menjadi pembuluh darah yang resistansi rendah (diperkirakan pada 22-24 minggu kehamilan). Hal ini meningkatkan resistensi vascular pada vaskuler fetoplacental yang akhirnya menyebabkan penurunan massa placenta yang aktif secara metabolik (Doherti 2008).

b. Efekjanin

Insufisiensi plasenta dapat mempengaruhi janin, menyebabkan gawat janin. Insufisiensi Plasenta data menyebabkan oligo hidramnion, preklampsia, keguguran, atau bayi lahir mati(Stevan,2012).

2.1.5 Konsep Dasar Kala I Fase Laten Memanjang

1. Pengertian

Friedman dan Sachtleben (2014) mengidentifikasi Fase laten memanjang apabila lama fase ini melampaui waktu 20 jam pada primi gravida dan 14 jam pada multipara merupakan keadaan abnormal. Kedua patokan ini adalah persentil ke-95.

2. Factor – factor yang mempengaruhi fase laten lama:

- a. Anastesia regional atau sedasi berlebihan
- b. Keadaan serviks yang buruk (tebal, tidak mengalami pendataran, tidak membuka)
- c. Persalinan palsu
- d. Posisi janin abnormal

2.1.6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauteri* kehidupan *ekstrauteri*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Rukiyah, 2010).

2. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Saifuddin (2010), ciri-ciri dari bayi baru lahir normal, yaitu:

- a. Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang lahir 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutanyang* cukup
- i. Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Nila APGAR > 7
- l. Gerakkan aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis
- n. Refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik
- o. Refleks *grasping* sudah baik
- p. Refleks *moro*
- q. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- r. Eliminasi baik, urine dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama
- s. Genetalia: Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta *labiamayora* menutupi *labiaminora*.

3. Fisiologi dan adaptasi dari intra ke ekstra bio psiko sosial spiritual

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012):

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi (2012)

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- 2) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

b. Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

c. Saluran pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat

yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

e. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

f. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah:

- 1) Luasnya permukaan tubuh bayi
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 36°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia yaitu:

- 1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- 2) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- 3) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- 4) Muka bayi berwarna merah terang

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiantwarmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditiidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

g. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal (*renal bloodflow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel

yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

h. Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

i. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

j. Perubahan system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi. Pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Bayi baru lahir yang normal memiliki banyak reflex neurologis yang primitive. Adanya

atau tidak adanya reflex tersebut menunjukkan kematangan dan perkembangan system saraf yang baik.

1) Refleks glabelar

Reflex ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mendedipkan mata 4 sampai 5 kali ketukan pertama.

2) Refleks mengisap

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika kita menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi. Reflex menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan ke mulut mereka. Menghisap adalah reflex yang sangat penting bagi bayi. Reflex ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan.

3) Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipinya.

4) Refleks genggam (palmargraps)

Reflex ini merupakan reflex gerakan jari-jari tangan mencengkrum benda-benda yang disentuh ke bayi dan reflex ini terjadi ketika sesuatu menyentuh tangan bayi dan bayi akan merespon dengan cara menggenggamnya kuat-kuat.

5) Refleks babynski

Jari-jari mencengkrum/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal

6) Refleks moro

Reflex ini merupakan suatu respon tiba – tiba bagi bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara gerakan yang mengejutkan.

7) Reflex melangkah

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleks berjalan ini akan hilang dan berbeda dengan gerakan berjalan normal yang ia kuasai

beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

8) Reflex tonik leher atau “fencing”

Pada reflex ini akan terjadi peningkatan kekuatan otot pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh kesalah satu sisi.

9) Reflex ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidahnya keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting

4. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir (Marmi, 2012)

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a. *Appearance* (warna kulit).
- b. *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- c. *Grimace* (reaksirangsangan).
- d. *Activity* (tonus otot).
- e. *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karenabila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala eurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada

umur 1 menit, juga pada umur 5 menit. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2. 7 APGAR Skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber :Marmi (2014)

5. Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir

a. Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.

- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan jalan napas

Dalam bukunya Marmi (2012) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- 2) Menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun
- 2) Menggunakan sarung tangan
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- 6) Hindari pembungkusan tali pusat

d. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah Memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai dari kelahiran sampai dengan tali pusat lepas dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi (Marmi, 2012).

Alat dan bahan yang digunakan adalah :

- 1) kasasterildalamtempatnya
- 2) Alcohol 70% pada tempatnya
- 3) Hand scoen 1 pasang
- 4) Bengkok 1 buah

5) Perlak atau pengalas

Prosedur pelaksanaan yaitu:

- 1) Tahap orientasi: Memberikan salam, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga, dan menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
- 2) Tahap kerja yaitu:
 - a) Pasang perlak atau pengalas disebelah kanan perut bayi
 - b) Mencucitangan
 - c) Menggunakansarungtangan
 - d) Membukapakaianbayi
 - e) Bersihkan tali pusat bayi dengan kassa yang telah dibasahi dengan alcohol 70%, bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung kepangkal. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal keujung.
 - f) Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali. Sebaiknya bayi tidak boleh dipakai akan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (personal hygiene).
- 3) Tahap terminasi yaitu:
 - a) Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan
 - b) Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula
 - c) Mencuci tangan
 - d) Mencatat kegiatan dalam buku kunjungan
 - e) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - (1) Lipat popok di bawah punting tali pusat
 - (2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering
 - (3) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera dikeringkan.
- 4) Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti : kemerhan pada perut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda

infeksi, nasihati ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

f. Pemberian Salep Mata

Dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Marmi, 2012).

Dijelaskan bahwa Pemberian salep mata steril pada mata bayi baru lahir untuk profilaksisi, dengan tujuan untuk mencegah infeksi mata yang diberikan segera setelah IMD. Alat dan bahan yang digunakan adalah Salep mata, Bengkok, Kassa (Marmi, 2012).

Prosedur pelaksanaan yaitu:

- 1) Petugas mencuci tangan
- 2) Petugas menjelaskan pada keluarga tentang maksud dan tujuan pemberian salep mata
- 3) Petugas memberikan salep mata pada mata bayi dalam satu garis lurus mulai dari arah dalam atau bagian terdekat hidung menuju kearah luar

- 4) Petugas menjaga ujung tabung salap mata tidak menyentuh mata bayi
- 5) Petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salap mata.

g. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Alat dan bahan yang digunakan yaitu Vitamin K, dispo 1 cc, kapas alkohol, bengkok (Marmi, 2012).

Prosedur pelaksanaan yaitu:

- 1) Siapkan alat-alat dan obat
- 2) Mencucitangan
- 3) Beritahu keluarga tindakan yang akan dilakukan
- 4) Masukkan obat vitamin K kedalam disposable 1cc dengan dosis 1 mg
- 5) Tentukan daerah yang akan disuntik
- 6) Desinfektan daerah yang akan disuntik dengan kapas alkohol
- 7) Posisi kanjarum suntik secara tegak lurus
- 8) Lakukan aspirasi
- 9) Jika tidak ada darah saat aspirasi, masukkan obat secara perlahan dan hati-hati
- 10) Setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik
- 11) Rapikan pakaian bayi dan alat
- 12) Mencuci tangan dan Dokumentasi

h. Pemberian HB 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (Marmi, 2012).

Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

ii. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Marmi, 2014)

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit waspadan karena ini merupakan tanda bahay
- e. Merintih terus menerus
- f. Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi
- g. Demam atau hipotermi
- h. Mata bayi bernanah banyak

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ini merupakan tanda bahaya pada baru lahir. (Marmi, 2014)

iii. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling

seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- 1) Imuno globulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
- 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
- 3) Lakto peroksidase suatu enzim yang bersama *peroksidasehydrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*
- 4) Faktor *bifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichia coli pathogen* dan *enterobacteriaceae*, dll

- 5) Faktor anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
- 6) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga menceah pertumbuhan kuman
- 7) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
- 8) Lipase adalah antivirus

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksiosesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Marmi, 2014). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna hitam, hari 3-6 feces berwarna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

iv. Kebijakan Kunjungan Neonatus menurut Kemenkes RI (2013)

a. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)

- 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)
- 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
- 3) Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan Asi Eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat

b. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Berikan Asi Eksklusif

- 3) Cegah infeksi
- 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan: Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit Lakukan : Jaga kehangatan tubuh, Beri ASI Eksklusif, Rawat tali pusat (Kemenkes RI, 2013).
- v. Kebutuhan Kesehatan Dasar

- a. Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula.

- b. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar UV matahari dipandangan matanya. yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

vi. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang

- 1) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.
- 2) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang
- 3) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

b. Rasa Aman

- 1) Hindari pemberian makanan selain ASI
- 2) Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat BBL.

3) Harga Diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya.

4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu dilindungi.

vii. Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya

Menurut Kemenkes RI (2013) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

a. Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

b. Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

c. Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

viii. Penilaian Awal Apgar Score

Apgarscore adalah metode penilaian yang digunakan setelah bayi baru lahir.

Tabel 2.8 Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Apparance)	Pucat	Tubuh merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100
Ektifity (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Batuk/bersin
Respiratory	Tidak ada	Lemah/atau tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Rawirohardjo (2002)

Keterangan :

- Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik
- Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang
- Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat.

ix. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam

Asuhan BBL 1-24 jam pertama kelahiran bertujuan untuk mengetahui aktifitas normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan Rukiyah, (2012).

Pemantuan 2 jam pertama menurut Rukiyah, (2102) meliputi:

- Kemampuan menghisap (kuat/lemah)
- Bayi tampak aktif atau lunglai
- Bayi kemerahan atau biru

Menurut Rukiyah,(2012) Sebelum penolong meninggalkan ibu harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan. Jika tidak ada masalah yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna kulit dan aktifitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh
Hindari memandikan bayi sebelum 6 jam setelah persalinan, dan suhu tubuh bayi minimal 36,5°C, bungkus bayi dengan kain kering, hangat dan kepala bayi harus tertutup.
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan tempat yang kering, hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dalam pemeriksaan menggunakan sarung tangan, jika ditemui masalah segera cari bantuan.
- d. Pemberian Vitamin K, dan Imunisasi HB0
Dilakukan penyuntikan secara IM 0,5 mg pada paha bagian kiri dan pemberian HB0 pada paha kanan 1 jam setelah pemberian Vitamin K.
- e. Mengajarkan pada orangtua cara merawat bayi
- f. Pemberian Nutrisi
Berikan ASI sesering mungkin, sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), frekuensi menyusui setiap 2-3 jam, pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam, colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium, berikan ASI saja sampai umur 6 bulan
- g. Mempertahankan kehangatan tubuh
- h. Mencegah infeksi
Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAB/BAK, jaga tali pusat dalam keadaan bersih, selalu letakan tali pusat di bawah popok, laporkan pada tenaga kesehatan jika keluar cairan dari pusat dan berbau.

2.1.6 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati, 2010). Wanita yang melalui periode puerperium disebut *puerpera*. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.

Masa Nifas (*puer perinium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarwono,2014).

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari.

Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati, 2008).

Menurut Ambarwati (2008) tujuan masa nifas dibagi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Menurut Rukiyah, (2011). Bidan memiliki peran dan tanggung jawab antara lain :

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perinium, dan kenakan pakian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *boundingattachmandan* ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2008), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

a. *Puerperium dini (immediate postpartum periode)*

pemulihandimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermediate (early post partum periode)*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium(late post partum periode)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

5. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2009). Asuhan masa nifas dibagi atas beberapa yaitu:

a. Fase Taking In

- 1) Merupakan periode ketergantungan
- 2) Berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan
- 3) Fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri
- 4) Dapat disebabkan karena kelelahan
- 5) Pada fase ini ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya
- 6) Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya

b. Fase taking hold

- 1) Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan
- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi
- 3) Memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri

c. Fase Letting Go

- 1) Berlangsung 10 hari setelah melahirkan
- 2) Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah memulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Nugroho (2014) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas.
- d. Program Inisiasi Menyusu Dini.

Menurut Kemenkes RI (2013) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

a. Kunjungan 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

b. Kunjungan 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

c. Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami

2) Memberikan konseling tentang KB secara alami

Menurut Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kedua : hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, ketiga : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

Tabel 2.9 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Nugroho(2014)

7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2011) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusi

1) Pengertian

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

2) Proses Involusi Uteri

(1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapat dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.10 Perubahan uterus selama postpartum

Involusi uteri	Tinggi fundusuteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Marmi (2011)

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantarasimpisispubis dan umbilicus. Kemudian naik ketingkatumbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelviks yang secara abdominal tidak dapat terpalpasidiatassimpisis setelah 10 hari.

Perubahan uetrus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Decidua tertinggal didalam uterus setelah separasi dan eksplusin plasenta dan membran yng terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa dan deciduabasalis (tempat impantasi plasenta) dan deciduaparietalis (lapisan sisa uterus). Decidua yang tersisa ini menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu:

- a) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.
- b) Lapisan yang terdiri dari sisa-sia endometrium di lapisan basalis
Endometrium akan diperbaharui oleh proliferasi epithelium endometrium. Regenerasi endometrium diselesaikan selama pertengahan atau akhir dari postpartum minggu ketiga kecuali ditempat implantasi plasenta.

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah

yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

a. Involusi tempat plasenta

setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epiteliumberpoliferasi meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basillarendometrial di dalam decidualbasalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

b. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah

melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c. Perubahan pada serviks

serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-oleh pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canaliscervikallis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyper palpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaanya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

d. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik *lochea* terdiri dari

eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

1) *Lochea Rubra* atau merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel deciduas, vernikscaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2) *Locheaserosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

3) *Locheaalba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran *lochea* tidak lancar maka disebut *Lochiastis*. Kalau lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexiouteri*.

Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau yang paling kuat pada *locheaserosa* dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. *Lochea* disekresikan dengan jumlah

banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai *lochea rubra*, sejumlah kecil sebagai *lochea serosa* dan sejumlah lebih sedikit lagi *lochea alba*.

Tabel 2.11 Macam-Macam Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel decidua, vernikscaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Marmi (2011)

Umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan *lochea* kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

b. Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulaemotiformis yang khas bagi wanita multipara.

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa

dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu

eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

e. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulansi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

f. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan musculus rectus abdominalis tersebut dapat dilihat dari pengejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

g. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

h. Simpisispubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisispubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dapat dipalpasi. Sering kilen tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

i. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human plasenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammæ* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam *pembesaran* payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui

mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perinium dan vulva serta vagina.

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus

genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi pot partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh peradarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsiapostpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

k. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksiosesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksiosesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis dan penderita *vitumcordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

l. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit

menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

8. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian adapun ibu yang tak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010) :

1) Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan kesehatannya. Pada saat itu ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungannya, sehingga perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

2) “*Taking Hold*”

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Periode “*Letting Go*”

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *babyblue* (Sulistyawati, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat

gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

10. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

1) Gizi ibu menyusui antara lain:

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
2. Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
5. Minum vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

2) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. Mudah dicerna *whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrisi ke dalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfe udang, kepiting

3) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

4) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandunganya dalam makanan adalah vit B6, Tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

a) Sumber vitamin : hewani dan nabati

b) Sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsiumfosfor, zat besi, seng dan yodium.

b. Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu

turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulansi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulansi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Banyaknya keuntungan dari ambulansi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulansi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulansi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil jika masih belum diperbolehkan jalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan, mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menyusu. Ia mungkin

pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulansi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

d. Kebersihan Diri

Pada masa ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadiah-hadiah serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dan memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Senam Nifas

- 1) Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal atau pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis maupun fisiologis. (Marmi, 2011).

- 2) Waktu untuk melakukan senam nifas.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering dijumpai adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Dengan melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang habis persalinan normal dengan persalinan caesar berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi,

sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

3) Tujuan atau kegunaan senam nifas

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g) Memperlancar terjadinya involusi uteri

4) Persiapan senam nifas

- a) Mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
- b) Minum banyak air putih
- c) Dapat dilakukan ditempat tidur
- d) Dapat diiringi musik
- e) Perhatikan keadaan ibu

5) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan

- a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan).

Langkah-langkah senam otot dasar panggul :
kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, secara

bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.

b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam dibawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

11. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi anatar keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. (Marmi, 2011).

b. *Respon Ayah dan Keluarga*

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dann lain-lain. Respon yang mereka berikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada yang negatif :

1) Respon positif

- a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia
- b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- d) Perasaan sayang terhadap ibu yang sudah melahirkan bayi

2) Respon negatif

- a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan
- b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang merasa mendapat perhatian
- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat di pengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Gambaran mengenai bagaimana ikatan awal antara ibu dan bayi antar lain:

- a) Sentuhan (*touch*) : ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinnya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk dilengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.
- b) Kontak Mata (*eye to eye contact*) : kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan

dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan

- c) Bau badan (*odor*) : indera penciuman pada bayi baru lahirsudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu
- d) Kehangatan tubuh (*bodywarm*): jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap 2 dan proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya
- e) Suara (*voice*) : respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayi baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir.

c. *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry adalah persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang orangtua. *Siblingrivalry* menjadi fenomena tersendiri, karena sejatinya kita adalah makhluk sosial yang menuntut manusia hidup berkelompok dan bermasyarakat. Meskipun ruang lingkupnya kecil, keluarga

adalah kumpulan orang, persaingan antara saudara kandung otomatis tidak bisa dihindarkan, baik positif ataupun negatif.

Persaingan adalah sesuatu yang alamiah, bagi anak-anak ini semacam permainan, sedangkan bermain adalah proses pembelajaran anak tentang kehidupan. *Sibling rivalry* menjadi momen untuk mempelajari kebersamaan, keadilan, kelapangan hati untuk memaafkan.

12. Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara disebut *Glandulae mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain seperti *prolaktin*, *growth hormone*, *adenokortikosteroid*, dan *tiroid* juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. Pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu:

- a) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- b) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

2) Fisiologi laktasi

Yang dimaksud dengan laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik

secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi : cukup sehat untuk menyusu. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari.

Dalam pembentukan air susu ibu ada dua refleks yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a) Refleks prolaktin: setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofise* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.
 - b) Refleks *Letdown* : dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai ada alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.
- 3) Dukungan bidan dalam pemberian ASI
- Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:
- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:

- (1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- (2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (3) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- (4) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
- (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. hanya berikan *colostrum* dan ASI saja .
- (6) Hindari susu botol dan dot “empeng”.

4) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat ASI natar lain:

a) Bagi bayi

- (1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

- (1) Aspek kesehatan ibu : isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- (2) Aspek KB : menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.
- (3) Aspek psikologis : ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

5) Tanda bayi cukup ASI

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- f) Warna merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan perkembangan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

6) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- a) Inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.

- c) ASI diberikan secara *ondemand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- d) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot
- e) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
- f) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang

7) Cara merawat payudara

Cara merawat payudara menurut Rukiyah, dkk (2011) :

- a) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan
 - b) Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
 - c) Jika ibu mengalami mastitis/ tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
 - d) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/ garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ($> 38^{\circ}\text{C}$).
- 8) Cara menyusui yang baik dan benar (Marmi, 2011)
- a. Posisi badan ibu dan badan bayi
 - (1) Ibu harus duduk dan berbaring dengan santai
 - (2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - (3) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu
 - (4) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
 - (5) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - (6) Dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi

(7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam

b. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu

(1) Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan aerola.

(2) Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf c yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah atau dengan pegangan seperti gunting(puting susu dan aerola dijepit oleh jari telunjuk dan jari tengah seperti gunting) dibelakangaerola

(3) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (refleks menghisap)

(4) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah

(5) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala

(6) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi

(7) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi

(8) Usahakan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*).

(9) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.

(10) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi

(11) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk

memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.

(12) Dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi

9) Masalah dalam pemberian ASI (Rukiyah, dkk. 2011)

- a) Bayi dengan bingung puting, artinya bayi mengalami kebingungan apakah yang masuk ke mulutnya putting susu ibu atau bukan karena kadang bayi diberikan minuman bergantian dengan susu botol, hal ini ditandai dengan: bayi menolak menyusu dari ibu, menyusu dengan mulut mencucu, waktu menyusu terputus-putus, untuk mencegah kondisi ini maka berikan ASI perah dan berikan dengan cangkir.
- b) Bayi enggan menyusu, dapat disebabkan karena : bayi sakit daerah mulut (sariawan), bayi mengalami bingung puting, bayi telah diberi minuman lain, teknik menyusui yang salah, ASI kurang lancar keluarnya atau terlalu deras.
- c) Kondisi bayi sering menangis, hal ini merupakan cara bayi mengkomunikasikan keadaannya pada orang disekitarnya yang dapat disebabkan karena bayi haus, lapar, basah, kotor, bosan, kesepian, rasa ASI berubah, sakit, kolik yang akhirnya bayi sering menangis sehingga bayi sering kelelahan kemudian daya menghisap kurang ibunya juga akhirnya kesal dampaknya proses laktasi terganggu.
- d) Bayi kembar, terkadang kondisi bayi kembar membuat perkiraan salah yakni dengan menyangka ASI tidak cukup sehingga menyusu bersama bergantian bersama, bila bersama berbagai posisi dan setiap bayi disusukan pada payudara bergantian.

2.1.7 Konsep KB

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menundah kehamilan (Sulistyawati, 2013).

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

2. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

3. Sasaran KB

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-45 tahun yang harus dimotivasi terus menerus.
- b. Non PUS yaitu anak sekolah, orang yang belum menika, pasangan diatas 45 tahun, toko masyarakat.
- c. Institusional yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintah, dan swasta.

4. Jenis-jenis kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendirs ervik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesterone terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).

1) Metode Kontrasepsi *Implant*

a) Defenisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

b) Cara kerja

- (1) Menghambat *ovulasi*
- (2) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.

- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) sResiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian

- (1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah danklien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

2) Metode Kontrasepsi Pil

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013)

b) Cara kerja

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (4) Luteolysis
- (5) Mengentalkan lendir serviks.

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontraseptif

- (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- (e) Tidak mengandung estrogen

(2) Keuntungan non kontraseptif

- (a) Bisa mengurangi kram haid
- (b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- (f) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

d) Kerugian

- (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.

- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.
- (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

3) Metode Kontrasepsi Suntik

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- (c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- (d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan

(1) Manfaat kontraseptif

- (a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen

(2) Manfaat non kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

d) Kerugian

- (a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (b) Penambahan berat badan (2 kg).
- (c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

- (d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - (e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- e) Efek samping dan penanganannya
- (1) *Amenorrhea*
 - (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - (3) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
 - (a) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
 - (b) Pengobatan jangka pendek :Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada).
 - (c) Periksa apakah ada masalah ginekologid

Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari

dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

- (4) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsumakan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

c. Metode kontrasepsi AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi.

2) Mekanisme kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan *leukosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisap dalam uterus.
- c) Produksi lokal *prostaglandin* yang meningkat, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavumuteri*.

- e) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan *sexual* terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*

4) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu *infertilitas*.
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oelh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.
- k) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

5) Efek samping

- a) Amenorhea
- b) Kejang
- c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigadanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

6) Penanganan efek samping

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.

- b) *Pastikan* penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavumuteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

d. Metode Operatif Wanita (MOW)

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi.

2) Persyaratan peserta kontak

- a) Syarat sukarela : Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontak setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.

- b) Syarat bahagia : Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian)
- c) Syarat sehat : Setelah syarat bahagia dipenuhi, maka syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan

3) Indikasi

- a) Wanita pada usia >26 tahun
- b) Wanita dengan paritas >2
- c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- e) Wanita pascapersalinan
- f) Wanita pascakeguguran
- g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

4) Kontra indikasi

- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
- d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
- f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

5) Macam-macam Kontap

- a) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang

bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

b) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:

(1) *Abdomonal* yaitu *laparatomi*, *mini laparotimi* dan *laparokopi*

(2) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*

(3) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan *tanpa melihat langsung*

c) Penyumbatan tubu secara mekanis

d) Penyumbatan tuba kimiawi

6) Efek samping

a) Perubahan-perubahan hormonal

b) Pola haid

c) Problem psikologis

e. Metode Operatif Pria (MOP)

(1) Pengertian

MOP adalah suatu metode kontasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

(2) Keuntungan

a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat dicek kepastian di laboratorium

b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas

c) Cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.

d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.

e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.

f) Biaya rendah

g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

(3) Kerugian

- a) Harus dengan tindakan operatif
- b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada *vasektomi* masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
- e) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

(4) Kontraindikasi

- a) Infeksi kulit lokal
- b) Infeksi traktus genitalia
- c) Kelainan skrotum
- d) Penyakit sistemik
- e) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.

(5) Efektifitas : Angka keberhasilan amat tinggi 99%, angka kegagalan 0-2,2%, umumnya <1%.

2.1.8 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuityofcare*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan (*Antenatal Care*), bersalin (*IntranatalCare*), nifas (*PostnatalCare*), bayi baru Lahir (*Neonatal Care*), hingga memutuskan menggunakan KB. *Continuityofcare* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratami, 2014).

2.2 Konsep Maneajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

2.2.1 Kewenangan Bidan Menurut Permenkes 28 tahun 2017

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan Kesehatan ibu
2. Pelayanan Kesehatan anak; dan
3. Pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Episiotomi;
 - b. Pertolongan persalinan normal;
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibunifas;
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial;
 - b. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu keFasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan /atau kompresi jantung;
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

1. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
2. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter.

Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberikewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana

dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten / kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan di tempat kerja Bidan.

3. Evaluasi pasca pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. Melakukan pembinaan peranserta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan anak sekolah;
 - g. Pelaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
 - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistic lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

1. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
2. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1)
3. ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten / kota setempat.

Pasal 27

1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
4. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat,

sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

2.2.2 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I: Pengkajian

1. Pernyataan Standar

Langkah Pengumpulan Data Dasar

Menurut permenkes 938 tahun 2007 pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

2. Kriteria Pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang social budaya.
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

STANDAR II: Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengimplementasikannya secara akurat dan logis untuk

menegakkan sebuah diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Pengkajian

- a. Diagnose sesuai dengan nomen klatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

STANDAR III: Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien / keluarga
- d. Memili tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2. Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, serana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

STANDAR V: Evaluasi

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria evaluasi

- a. Penilaian yang dilakukan segera selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai kondisi klien

STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada fomulir yang tersedia (Rekammedis / KMS / Status pasien / buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Umur

Ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita

adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan, karena usia di bawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksinya belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Sebaliknya pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah (Proverawati, 2010).

Resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun adalah rentan terhadap kelahiran prematur, abortus, terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan kematian ibu dan janin (Setowati, 2011).

Usia ibu yang ideal untuk mengandung adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada usia ini organ reproduksi telah matang dengan sempurna sehingga lebih siap untuk menerima kehamilan (Noer, Ermawati, & Afdal, 2016).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan dan juga ditunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu itu sendiri. Terdapat juga beberapa ibu hamil yang sudah memiliki pengetahuan yang cukup baru akan memeriksa kehamilannya jika merasa mual muntah yang sangat mengganggu, kurangnya

dukungan dari keluarga yang mempengaruhi kesadaran ibu dalam memeriksa kehamilannya (Verdani, 2012).

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah, kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Romauli, 2011).

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Eny, 2010).

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas manusia untuk menunjang hidupnya. Penghasilan seseorang ditentukan oleh pekerjaannya. Sehingga, penghasilan yang terbatas dapat mempengaruhi kelangsungan kehamilan yang menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Manuaba, 2012).

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015). Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik karena ibu memiliki banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan (Walyani, 2015). Maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kehamilan ibu

- d) Keluhan Utama Adapun beberapa keluhan ringan yang sering dijumpai dalam konseling. Diantaranya: edema dependen, nuktoria, konstipasi, sesak napas, nyeri ulu hati, kram tungkai, nyeri punggung bagian bawah (Varney, 2007).

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2014).

(1) Kehamilan

Dikaji untuk menegakkan diagnose berdasarkan tanda dan gejala yang ada. Serta mengetahui alasan klien datang sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan harapan dan kebutuhan klien.

(2) Persalinan

Dikaji untuk menegakkan diagnosa dan memberikan asuhan dalam pertolongan persalinan, serta mengetahui apakah keluhan tersebut merupakan keluhan yang fisiologi atau patologis.

(3) Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan untuk memperoleh atau menemukan masalah yang dapat terjadi. Menanyakan keluhan utama pada ibu nifas membantu mengetahui keadaan ibu yang membutuhkan pemeriksaan yang baik agar ibu terhindar dari masa nifas yang patologis.

e) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu)

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, butuh kanpengawasan yang

lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal ini akan memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil. Penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, anemi dan penyakit menular seksual (Marmi,2011).

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Mengetahui jumlah dan hasil akhir dari semua kehamilan dan komplikasinya, termasuk infeksi dan perdarahan merupakan hal baik. Perawatan harus diberikan untuk meyakinkan bahwa faktor resiko seperti berat badan lahir rendah, lahir prematur dan melahirkan sebelum waktunya dapat teridentifikasi (Walsh,2012).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa risiko abortus meningkat pada ibu yang hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) (Prawirohardjo, 2009).

Sumber lain juga menyebutkan bahwa wanita hamil memiliki risiko sebesar 10 – 25% mengalami abortus seiring meningkatnya usia (Darmawati, 2015). Pada usia < 20 tahun risiko abortus sebesar 10%, meningkat menjadi 20% pada usia 35 – 49 tahun, dan meningkat lagi menjadi 50% pada usia 40 – 45 tahun (Darmawati, 2015).

(2) Persalinan

Informasi esensial tentang persalinan yaitu mengenai usia gestasi, tipe persalinan (spontan, forcep, ekstraksi vacum, atau bedah sesar), penolong persalinan, lama persalinan, berat janin, jenis kelamin dan komplikasi lain (Marmi, 2011).

(3) Nifas

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi. (Walyani, 2015), untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.

g) Riwayat KB

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *estimated date of delivery* (EDD) dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali kehamilan”. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan resiko kehamilan ektopik, dan tanyakan pada klien lamanya pemakaian alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan setra keluhan yang dirasakan (Marmi, 2014).

h) Riwayat seksualitas

Pada umumnya koitas diperbolehkan pada kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitas sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan pendarahan (Saifuddin, 2010).

i) Riwayat Pernikahan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien menurut Walyani (2015), antara lain yaitu:

(1) Menikah

Mengetahui status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Mengetahui pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Mengetahui klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

j) Pola Makan

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan oedema.

k) Pola Eliminasi

Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita primigravda setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014)

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmentis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Ibu cenderung bersiklordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau

pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romaui, 2011).

(2) Tinggi Badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetic. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungn awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm (Marmi, 2014). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang 145 cm tergolong resiko tinggi (Romaui, 2011).

Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD), (Walyani, 2015).

(3) Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba, 2012).

Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih beresiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan dan distosia bahu (Fraser *et al*, 2009). Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan (Walyani, 2015).

(4) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5. Jika kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya

adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romaui, 2011). Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(5) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita multipara dengan sistolik >120 mmHg, beresiko mengalami preeklamsia (Marmi, 2014).

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/ preeklamsia.

(b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100

denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi . 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Marmi, 2014).

(c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit (Romauli, 2011).

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan ada infeksi.

Suhu tubuh yang normal adalah $36-37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu:

(1) Muka

Tampak cloasmagravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011). Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklamsia (Saifuddin, 2010).

(2) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, nilai pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang begkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romauli, 2011)

(3) Telinga

Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, benjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, 2007).

(4) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingvitis yang mengandung pembekuan darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

(5) Gigi

Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan *emesis* atau *hiperemesis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

(6) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan benduga vena jugularis. Pembesaran pada tiroid menunjukkan adanya

penyakit hipotiroid dan hipertiroid dapat menimbulkan masalah pada ibu dan bayi. Wanita hipertiroid beresiko mengalami preeklamsi gagal jantung. Bayi dapat mengalami tirotoksikosis neonatus dan meninggal dalam rahim. Pembesaran kelenjar limfe terdapat penyakit jantung, sedangkan ditemukan bendungan vena jugularis terdapat adanya infeksi (Romauli, 2011).

(7) Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dispnea, penurunan bunyi nafas (Marmi, 2011).

(8) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2011).

(9) Perut

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolonyah terdistensi atau obesitas dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi

transversal, uterus berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah pada ibu multipara dapat menyebabkan uterus condong kedepan. Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen dibawah dan terkadang di atas umbilikus. BSC (bekas *sectio caesarea*) dapat mengidentifikasi adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser *et al*, 2009).

(10) Ekstremitas

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan dan disertai proteiuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Marmi, 2014). Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia. Nilai refleksi negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

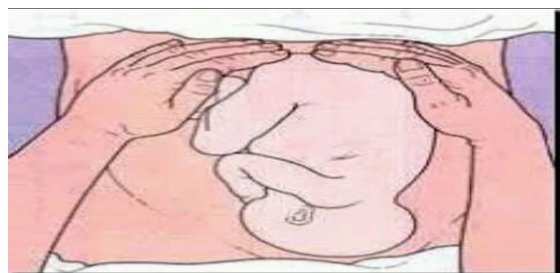
c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan andamenglilingi puncak fundus. Normal tinggi fundusuteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundusuteri dan bagian yang ada di fundus (Walyani, 2015).



Gambar 2.11 Leopold I

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan andadimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain

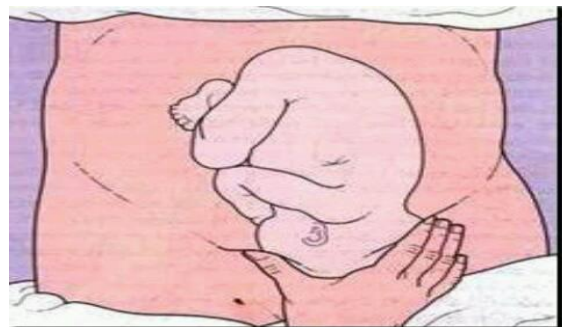
teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 2.12 Leopold II

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisispubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

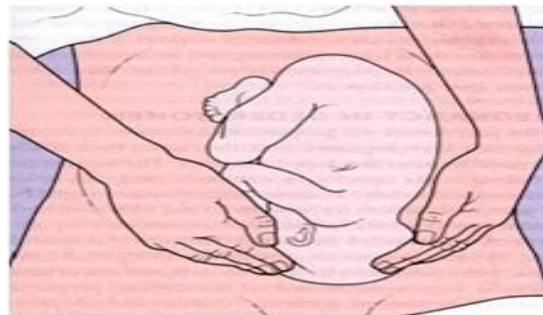


Gambar 2.13 Leopold III

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-

ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.



Gambar 2.14 Leopold IV

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut permenit (Manuaba, 2012). Bila bunyi jantung kurang dari 120 permenit atau lebih dari 160 permenit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) (Marmi, 2014).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak
 - (1) Tanda pasti kehamilan
 - (2) Anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
 - (1) Presentasi anak
 - (2) Posisi anak (kedudukan punggung)
 - (3) Sikap anak (habitus)
 - (4) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap

anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Pemeriksaan alat genetaliaeksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus ada pertumbuhan abnormal (kondilomaakuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibrima labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjola atau penebalan labium mayus dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2012). Pemeriksaagenetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilisatau herpes (Marmi, 2014).

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Pregesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney *et al*, 2007).

(4) Perkusi

Menurut Walyani (2015), pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

(5) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(b) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

(c) Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil ini penting dilakukan untuk mengetahui golongan darah pada ibu.

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil dilakukan pada awal kehamilan. Pemeriksaan golongan darah mempunyai berbagai manfaat dan mempersingkat waktu dalam identifikasi. Golongan darah penting untuk diketahui dalam hal kepentingan transfusi dan donor yang tepat (Azmielvita, 2009).

- (d) Pemeriksaan urin dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan trimester III. Diperiksa dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu dilihat warnanya lagi. Cara menilai hasil yaitu tidak ada kekeruhan (-). Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+). Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++). Kekeruhan jelas dan berkeping-keping (+++). Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (++++). (Romauli, 2011).

b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa

Analisa data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera (Muslihatun, 2009).

G...P...A...UK...Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri
Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.

c. Perencanaan

Menurut Varneydkk, tahun 2004, perencanaan merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah

yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyuluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang uptodate serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan pasien (Febryanti, 2013).

Tujuan : Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan.

Kriteriahasil :

- 1) Keadaan umum baik.
- 2) Kesadaran composmentis.
- 3) Tanda-tanda vital normal (TD:100/70-130/90 mmHg, N:76-88 x/menit, S:36,5 – 37,5°C, RR:16-24 x/menit).
- 4) Pemeriksaan laboratorium.
- 5) Hb \geq 11 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-).
- 6) DJJ 120-160 x/menit, kuat, iramateratur.
- 7) TFU sesuai dengan usia kehamilan.
- 8) Situs bujur dan presentasi kepala.

Intervensi menurut Varney *et al* (2007)

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
R/Bila ibu mengerti keadaannya, ibu bisa kooperatif dengan tindakan yang diberikan.
- 2) Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibuhamil trimester III.
R/Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya.
- 3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, aktivitas, hubungan seksual, perawatan payudara, dan senam hamil.
R/Dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil, maka kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar.

- 4) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang mengindikasikan pentingnya menghubungi tenaga kesehatan dengan segera.

R/Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat.

- 5) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

R/Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepatwaktu (Marmi, 2011).

- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/Mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan keadaan darurat.

- 7) Pesankan pada ibu untuk control ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R/Memantau keadaan ibu dan janin, serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

d. Implementasi

Menurut Varney, pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (Varney, 2007).

Menurut Kemenkes RI Nomor 938 / Menkes / SK / VIII / 2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnose, rencana dan perkembangan keadaan klien.

e. Evaluasi

Menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/NK/VII 2007/7 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien:

f. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Dokumentasi merupakan salah satu bukti bagi seorang bidan telah melaksanakan pelayanan. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang baik dan benar merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. S (Subyektif) :

1) Keluhan

Menurut Manuaba (2012) tanda-tanda persalinan adalah:

- a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.

- b) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda).
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servik alis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

b) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

b. (O) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda Sclera : normalnya berwarna putih

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albae atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting.

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan, pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan

simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit

- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada floualbus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandilomaakuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. A (Analisa Masalah/Assesment)

Umur...Tahun G...P...A... AH... Janin Tunggal Hidup
Intrauteri Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten
Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

d. P (Penatalaksanaan)

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. S (Subyektif) :

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien

1) Umur

Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II (yang menyebabkan peningkatan insiden diabetes kehamilan juga diagnosis tipe II); hipertensi kronis yang menyebabkan peningkatan insiden preeklampsia dan abrupsi plasenta. Persalinan yang lama pada nulipara, seksiosesarea, kelahiran preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney *et al*, 2007).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah terutama jika berhubungan dengan usia yang muda, berhubungan erat dengan perawatan prenatal yang tidak adekuat (Walsh, 2012).

3) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

4) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum.

5) Riwayat Kesehatan

Kehamilan, persalinan dan anak sebelumnya perlu dikaji untuk mengetahui berapa umur kehamilan yang lalu. Persalinan ibu yang lalu dilakukan secara spontan atau buatan, lahir aterm atau premature, ada perdarahan, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dan dimana tempat melahirkan. Riwayat anak juga perlu dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir (Wiknjosastro, 2007). Sedangkan masa nifas yang lalu perlu juga dikaji untuk mengetahui untuk dapat melakukan pencegahan atau waspada terhadap kemungkinan kekambuhan komplikasi (Nursalam, 2008). Selain itu, juga perlu mengkaji riwayat laktasi anak untuk mengetahui berapa lama ibu pernah menyusui, adakah keluhan atau tidak saat menyusui (Wiknjosastro, 2007).

6) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

7) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta

rencana KB setelah masa nifasini dan beralih kekontrasepsi apa.

8) Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

8) Data Psikososial

Banyak masyarakat dari berbagai budaya percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk dan sifatnya dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Makanan panas diberikan untuk menghilangkan perdarahan setelah melahirkan. Menyusui juga dipengaruhi oleh panas dan dingin, panas dipercayai meningkatkan ASI dan dingin mengurangi (Baumali, 2009). Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi / psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran.

9) Pola / Data fungsional Kesehatan

(a) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

(b) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu Istirahat terakhir.

(c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan

(d) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

(e) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam, dan anti softex.

b. O (objektif):

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfeda parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

h) Abdomen

Pemeriksaan adomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat.

i) Genitalia

(1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).
Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.

j) Kandung kemih: kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorrhoid

l) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah.

m) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah.

c. A (Analisa Masalah/Asessment)

Umur ...tahun P.. A.. AH.. Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

a. S (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai Premkes 938/ 2007. Subyektif ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny.Nina,
- b) Tanggal dan Jam Lahir
- c) Jenis Kelamin

2) Identitas orangtua

b. O (objektif)

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

1) Periksa keadaan umum:

- a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- b) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- c) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- d) Tangis bayi
- e) Periksa tanda vital

- f) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- g) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- h) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- i) Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- j) Lakukan pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- k) Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- l) Periksa kepala
Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengakanan/daerah yang mencekung.
- m) Ukur lingkar lengan atas
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
- n) Periksa telinga
Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila

tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

o) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

p) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

q) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

r) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

s) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

t) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

u) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

v) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

w) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

x) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

y) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. A (Antisipasi diagnosa atau masalah potensial)

By.Ny Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia keadaan umum baik.

d. P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- 3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus

mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. S (Subyektif)

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

b. O (Objektif)

1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

2) Tanda vital

a) Tekanan darah

b) Nadi

c) Suhu

d) Pernapasan

3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi

4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak

7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak

8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak

- 9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
 - 10) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
 - 11) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
 - 12) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
 - 13) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
 - 14) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar Bartholini dan Skene atau tidak
 - 15) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
 - 16) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.
- c. A (Interpretasi data dasar/diagnose/masalah)
P...A..AH.. Aktif KB Implan
- d. P (Planning)
Perencanaan/intervensi
Tanggal..... jam.....
Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatannya yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- e) Pemberian informasi tentang efek samping

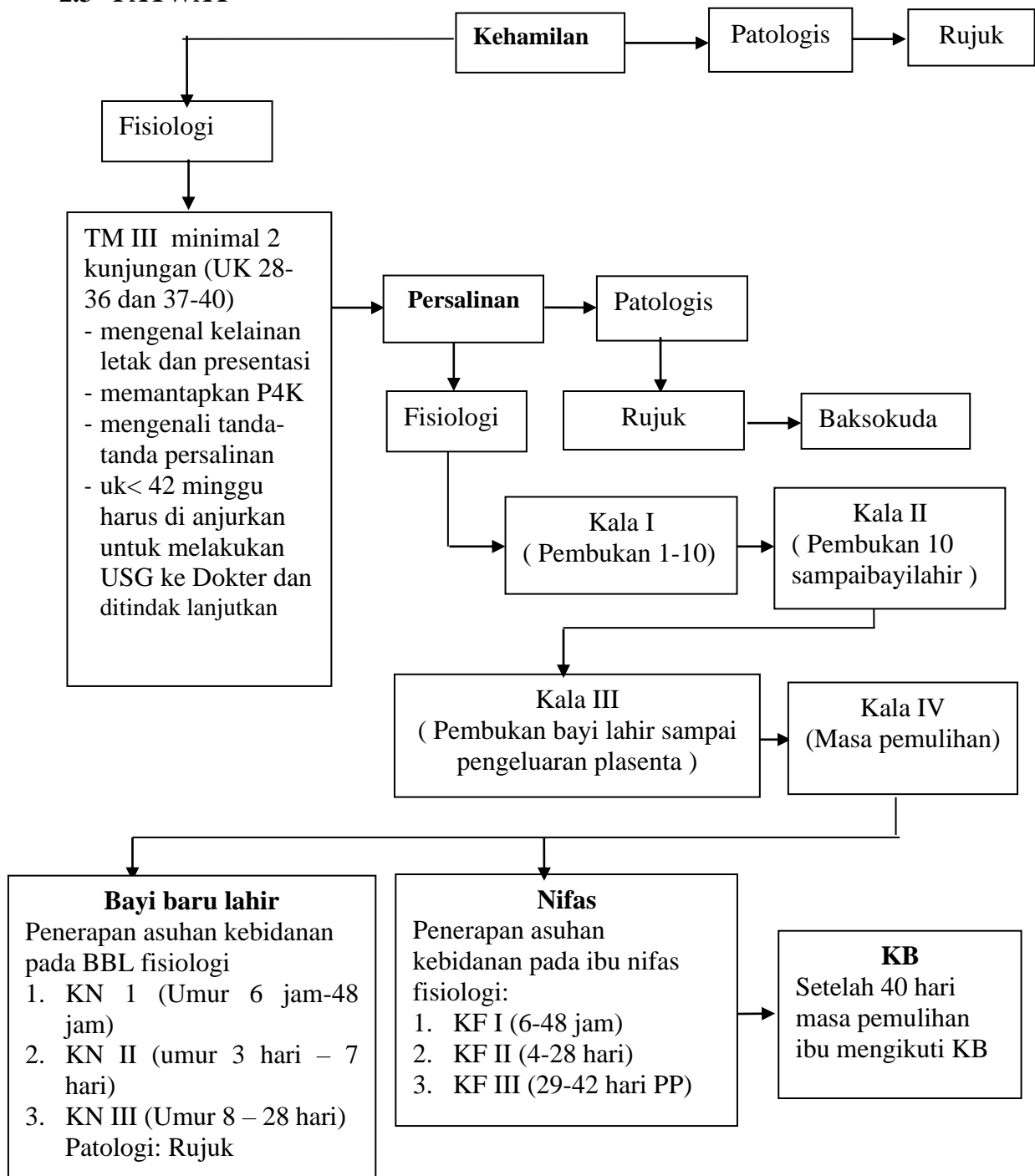
2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan followup. Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

2.3 PATWAY



Gambar 2.12 Pathway

Sumber: Marmi, 2014

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah pedoman atau prosedur serta teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model atau blue print penelitian, disebut juga dengan penelitian sebab akibat merupakan salah satu ide berpikir ilmiah untuk menyusun suatu riset metodologi (Nela,2009). Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan peneliti dengan sah, objektif, akurat serta hemat.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus atau case studi. Studikasuk dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang meuncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dengan reaksi kasus terhadap suatu perilaku atau pemaparan tertentu. Dalam studi kasus ini unit tunggal yang dimaksud adalah satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan sepanjang daur reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

Lokasi adalah tempat yang digunakan pengambilan data selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Kota Kupang.

3.2.2 Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 Mei s/d tanggal 05 Juli 2020.

3.3 Populasi dan Sempel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, metode yang saya gunakan adalah Purposive Sampling. Purposive Sampling adalah suatu cara pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil peneliti adalah Ny.Y.S G2P1A0AH1, umur 24 tahun usia kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik di wilayah kerja Puskesmas Bakunase periode 06 Mei s/d 05 Juli 2020.

3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.4.1. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2010).

a. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang

sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat obstetri yang lalu, riwayat penyakit dahulu, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial.

b. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra ataupun alat dan juga merupakan proses pencatatan secara sistematis mengenai gejala-gejala yang diteliti. Observasi ini menjadi salah satu dari teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, yang direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol keandalan (reliabilitas) dan kesahihannya (validitasnya) (Notoatmodjo, 2010).

Metode pengumpulan data dilakukan melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada pemeriksaan data objektif yang meliputi: pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer dan diperoleh dari data yang ada ditempat penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, data-data diperoleh dari instansi terkait (Dinas Kesehatan kota

dan Puskesmas Bakunase), pengambilan data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort.

3.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, melalui kuisioner maupun formulir observasi (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

1. Alat dan bahan yang dilakukan untuk wawancara adalah format asuhan kebidanan yang terdiri dari format kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu:
 - a. Kehamilan : Tensi Meter, Stetoskop, Dopler, pitalila, timbangan, pita centi, hamer, form score poejirhocjati.
 - b. Persalinan : Partus set (klemarteri, gunting tali pusat, klem tali pusat, ½ kokher ,kateter nalator, gunting episiotomi, 2 pasang sarung tangan, kasa, tampon), Alat APD (celemek, kacamata, penutup kepala, masker, sepatu boot), Peralatan (sprit 3cc, aboket 14 dan 1, nirbeken, kom tertutup berisi air DTT, kom tertutup berisi kapas sretel, thermometer, stetoskop, tensi meter, pita ukur, spuit 1cc, leanec, lampu sorot, tempat sampah basah, medis dan non medis, baskom, air mengalir, ember, under pet), Peralatan Heating (bak instrument, 1 pasang sarung tangan pinset anatomi, pinset sirusgis, pegangan jarum, jarum jahit otot dan kulit, benang kronik, spuit) dan obat-obatan dan peralatan (oksitosin, lidokain 1%, cairan infuse RL, selang infuse, kanul IV), partograf.
 - c. Nifas: baju bersih, pembalut, sarung bersih
 - d. Bayi Baru Lahir: meja datar, selimut kering 2 buah, handuk, lampu sorot, perlengkapan baju bayi, perlengkapan resusitasi (penghisap lendir, kasa, balon resusitasi,

- stopwatch, sarung tangan), obat-obatan (vit.K,vaksin HB0, salap mata)
- e. Keluarga Berencana : alat kontrasepsi (pil, kondom, susuk, obat suntik 3 dan 1 bulan, spuit, coper T, kasa steril, sarung tangan steril)
2. Alat dan bahan yang dilakukan untuk studi kasus dokumentasi adalah buku KIA, kartu ibu dan register.

3.5 Etika Penelitian

Menurut Notoatmojo (2010) masalah etika penelitian sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dngan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

3.5.1 Surat ijin penelitian

Surat ijin penelitian merupakan surat yang berfungsi untuk memohon ijin atau sebagai keterangan bahwa suatu pihak telah memberikan izin. Proses ijin yang dilakukan dalam studi kasus saya adalah dengan cara mendekati responden atau sasaran saya untuk memberitahukan maksud dan tujuan saya dalam hal ini sebagai tanda permohonan ijin untuk melakukan penelitian demi melengkapi studi kasus saya.

3.5.2 *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden. Dalam studi kasus ini peneliti telah melakukan inform consent kepada pasiennya itu dengan cara memberikan selebar kertas yang berisi mengenai persetujuan responden untuk menjadi pasien dalam penelitiannya, untuk di tanda tangani sebagai bukti bahwa yang bersangkutan siap dan bersedia tanpa adanya paksaan dari siapapun.

3.5.3 Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data .Dalam studi kasus ini peneliti tidak mencantumkan nama pasien tetapi hanya menggunakan ini karena dari awal sudah di sepakati bahwa tidak akan dicantumkan nama pasien .

3.5.4 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti. Dalam studi kasus ini kerahasiaan pasien adalah tanggung jawab peneliti untuk menjaga privasi baik itu secara identitas maupun tindakan medis .

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bakunase terletak di Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja Puskesmas Bakunase mencakup 8 (Delapan) kelurahan dalam wilayah Kecamatan Kota Raja dengan luas wilayah kerja sebesar 26,18 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase adalah Kelurahan Bakunase, Kelurahan Bakunase 2, Kelurahan Kuanino, Kelurahan Nunleu, Kelurahan Fontein, Kelurahan Naikoten 1 dan Kelurahan Naikoten 2. Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Oebobo, Sebelah Barat berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota, Sebelah Utara berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Naioni. Puskesmas Bakunase memiliki 3 Puskesmas Pembantu (PUSTU), 1 POSKEL, 36 Posyandu Bayi dan Balita, dan 21 Posyandu Lansia.

Puskesmas Bakunase mempunyai 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Pada pelayanan rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu poli umum, poli lansia, poli anak (MTBS), poli gigi, poli KIA / KB, ruang imunisasi, ruang tindakan, ruang gizi, ruang kesehatan lingkungan, laboratorium dan ruang administrasi. Sedangkan pada ruang rawat inap yaitu ruang persalinan yang melayani 24 jam, ruang nifas dan ruang USG.

Tenaga Kesehatan yang ada di puskesmas Bakunase sebagai berikut: Dokter umum 3 orang, Dokter gigi 1 orang, Perawat 17 orang, Bidan 25 orang, Perawat gigi 3 orang, asisten apoteker 3 orang, gizi 2 orang, sanitarian 2 orang, surveilans 1 orang dan pranata laboratorium 1 orang.

Kegiatan Puskesmas Bakunase meliputi Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan dan ada

kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa, laboratorium sederhana, Upaya Kesehatan Usia Lanjut, Upaya Kesehatan Reproduksi.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 06 Mei 2020, pukul 16.00 wita melalui anamnesis di Rumah Ny.Y.S. Dari hasil pengkajian diperoleh data subyektif dan obyektif sebagai berikut:

a. Data Subyektif

Ny. Y.S umur 24 tahun, beragama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SLTA, suku bangsa Rote/Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, menikah satu kali, dengan suami bernama Tn. J.B, berusia 28 tahun, pendidikan terakhir SMA, suku bangsa Timor/Indonesia, pekerjaan sebagai sopir, Penghasilan suami 800 ribu/bulan, Alamat Jln. Ilemandiri RT.11/RW.02, Nunleu, Kec. Kota Raja, Kota Kupang.

Alasan kunjungan, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Keluhan utama, ibu mengatakan sering kencing pada malam hari dan nyeri pada punggung. Hamil anak kedua, sudah pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, dan merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, aktif hingga saat ini. Ibu mengalami haid pertama kali atau menarche pada usia 14 tahun dengan siklus haid 28 hari, lamanya darah 3 - 4 hari, frekuensi mengganti pembalut 2 kali/hari pada hari pertama dan pada hari ke-2 sampai ke-4 mengganti pembalut 1 kali/hari, warna merah, berbau anyir, sifat darah encer, tidak ada nyeri pada saat haid, Hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 30 Agustus 2019, Tafsiran partus adalah pada tanggal 6 Juni 2020.

Status perkawinan, ibu belum sudah menikah sah dengan suami. Ibu kawin satu kali, lamanya kawin 1 tahun, umur saat kawin yaitu 20 tahun. Ibu mengatakan sekarang merupakan kehamilan kedua, pada

riwayat kehamilan yang lalu ibu tidak memiliki riwayat nyeri epigastrium, nyeri sesak napas, nyeri perut, demam, muntah yang sangat dan hipertensi dalam kehamilan (HDK). Selama kehamilan ini ibu memeriksakan diri di Puskesmas Bakunase dan klinik Bakunase. Ibu melakukan kunjungan hamil trimester I sebanyak 1 kali dengan keluhan mual-mual, kunjungan pada trimester II sebanyak 2 kali, keluhan tidak ada, sedangkan pada kunjungan trimester III sebanyak 3 kali dengan keluhan sering kencing pada malam hari dan nyeri pada punggung. Terapi yang didapat ibu pada kehamilan Trimester I: Vit. B6, B-com dan asam folat, Trimester II: SF, Kalak, Vit. C, Trimester III: SF, Kalak, Vit. C. Imunisasi TT sudah dilakukan pada kehamilan anak pertama. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan lima bulan.

Riwayat persalinan yang lalu, ibu sudah pernah melahirkan anak pertama, pada tanggal 20 April 2017, jenis persalinan spontan pervaginam, usia kehamilan pada saat persalinan 38 minggu, ditolong oleh Bidan di PKM Bakunase, keadaan bayi saat di lahirkan hidup, berat badan bayi pada saat di lahirkan 3500 gram, panjang 43cm, keterangan sehat dan hidup. Ibu pernah menggunakan KB susuk selama 1 tahun 6 bulan, alasan ibu berhenti menggunakan KB tersebut adalah ibu ingin memiliki anak lagi, selama penggunaan KB tersebut ibu tidak memiliki efek samping apapun.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit lalu masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma dan lain-lain. Tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan menular. Selain itu dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar.

Keadaan psikososial, kehamilan ini sangat diharapkan oleh suami, istri, dan keluarga. Ibu dan suami menginginkan jenis kelamin perempuan pada bayi. Hubungan ibu dengan suami, keluarga, dan tetangga baik. Ibu banyak bertanya tentang persalinan, ibu mengharapkan saat persalinannya nanti ditolong oleh bidan,

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu tidak memiliki kebiasaan merokok (suami perokok), miras, konsumsi obat terlarang dan hanya minum kopi.

Ibu memiliki Latar belakang social budaya yaitu berasal dari suku Rote, dan suaminya memiliki latar belakang suku Timor. Kebiasaan melahirkan di tolong oleh bidan, tidak ada pantangan dalam jenis makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan, serta tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan nifas. Pola seksualitas sebelum hamil ibu melakukan hubungan seks dengan suami 2-3 kali dalam satu minggu dan tidak ada keluhan. Selama hamil pada trimester I klien tidak melakukan hubungan seks, trimester II 1 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan, trimester III, 1 kali dalam 2 minggu dan tidak ada keluhan.

Pola nutrisi sebelum hamil, makan 3 kali/hari, porsi sedang, dengan menu nasi, lauk, sayur, kadang buah, minum 6 gelas/ hari (air putih). Selama hamil makan 3-4 kali/hari porsi sedang dengan menu nasi, lauk, sayur, kadang buah, minum 7 gelas/hari (air putih,). Pola eliminasi sebelum hamil, berkemih 4-5 kali/hari warna putih jernih, bau khas, tidak sakit, dan defekasi 1 kali/hari warna kuning, konsistensi lunak, bau khas, tidak nyeri. Selama hamil trimester III berkemih sering yaitu kurang lebih 7 kali/hari, warna putih jernih, bau khas, tidak nyeri. Defekasi 1 kali/hari warna kuning, konsistensi lunak, bau khas, tidak nyeri.

Pola istirahat selama hamil, istirahat siang pada kurang lebih 2 jam dan malam kurang lebih 7 jam. Pola hygiene personal mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, mencuci rambut 1 kali seminggu, mengganti pakaian luar 2 kali/hari, mengganti pakaian dalam setiap kali lembab karena keringat, perawatan payudara dilakukan saat mandi.

b. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, postur tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Tanda-tanda vital ibu, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20

kali/menit, suhu 37°C, nadi 82 kali/menit. Tinggi badan 158 cm, berat badan saat hamil ini 79Kg, berat badan sebelum hamil 68 Kg, kenaikan berat badan 11 Kg, lingkar lengan atas 30 Cm.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu seperti Inspeksi kepala ibu bersih, tidak ada kelainan, rambut bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe. Ekspresi wajah ceria, bentuk wajah ibu oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ada icterus, palpebral tidak oedema. Hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada polip. Mukosa bibir ibu lembab, lidah bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada karies. Telinga ibu simetris, bersih, tidak ada serumen. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Payudara ibu simetris dan membesar, aerola mammae terdapat hiperpigmentasi pada kedua aerola, puting susu ibu pada kanan dan kiri menonjol dan bersih. Tidak terdapat retraksi perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada striae albican, tidak ada luka bekas operasi. Ekstremitas ibu tidak ada oedema dan simetris. Pemeriksaan (Palpasi), leher ibu setelah di palpasi tidak terdapat kelainan yaitu tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Pada dada ibu tidak ada kelainan, tidak ada massa, colostrum kanan kiri positif.

Pada pemeriksaan abdomen leopold I didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, agak bundar, tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar, dan memanjang (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras, bulat (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) Leopold IV : Divergen penurunan kepala 4/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan leopold I diketahui Mc Donald tinggi fundus uteri adalah 30 Cm, dengan demikian didapatkan tafsiran berat janin yaitu 2.945 gram.

Auskultasi, denyut jantung janin (DJJ) positif, terdengar kuat, jelas dan teratur pada perut bagian kanan ibu dibawah pusar dengan frekuensi 142 kali/menit. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan funduscop. Pemeriksaan (Perkusi) reflex patella pada kanan dan kiri tendon ibu positif, pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan reflex hammer. Pemeriksaan penunjang, dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Oktober 2019, hasilnya pemeriksaan Hemoglobin 11 gram %, golongan darah “O”, pemeriksaan albumin urine negative, dan pemeriksaan reduksi urine negatif.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Analisa masalah berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh maka diagnosa yang dapat diberikan adalah Ny Y.S G2P1A0AH1 usia kehamilan 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan keluhan utama ibu merasa sering buang air kecil.

Data dasarnya sebagai berikut, data subyektif yaitu ibu mengatakan hamil anak kedua, melahirkan satu kali,tidak pernah keguguran, dan merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan aktif hingga saat ini, dan ibu mengeluh sering buang air kecil serta nyeri punggung. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu adalah pada tanggal 30 Agustus 2019. Data Objektif yang di peroleh adalah Tafsiran Partus (TP) adalah pada tanggal 6 Juni 2020. Pemeriksaan umum Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C, nadi 82 kali/menit, BB 56 Kg, Lila 30 cm yang artinya ibu mengalami obesitas, karena LILA normal adalah 23,5 - 25 Cm..

Pemeriksaan abdomen leopold I didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, agak bundar, tidak melenting (bokong), leopold II Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III hasilnya adalah pada perut bagian bawah ibu

teraba keras, bulat (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Leopold IV Divergen penurunan kepala 4/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan leopold I diketahui Mc Donald tinggi fundus uteri adalah 30 Cm, dengan demikian di dapatkan tafsiran berat janin yaitu 2.945 gram.

Auskultasi, denyut jantung janin (DJJ) positif, terdengar kuat, jelas dan teratur pada perut bagian kanan ibu di bawah pusar dengan frekuensi 142 kali/menit. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan dopler. Perkusi, reflex patella pada kanan dan kiri tendon ibu adalah positif. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan reflex hammer. Pemeriksaan penunjang, dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Oktober 2019, hasilnya pemeriksaan Hemoglobin 11 gram %, golongan darah "O", pemeriksaan albumin urine negative, dan pemeriksaan reduksi urine negative.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Berdasarkan data yang diperoleh maka tidak didapatkan adanya masalah potensial

4. Tindakan Segera

Berdasarkan data yang diperoleh maka tidak dilakukan tindakan segera yang akan dilakukan.

5. Perencanaan

Rencana asuhan yang diberikan pada tanggal 06 Mei 2020 pukul 16.00 wita, berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan fisik (data subjektif dan objektif), indentifikasi masalah dan diagnose yakni, Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga. Rasional merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percayaan tara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Rasional Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III. Setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis,

tanda bahaya sejak dini diketahui ibu agar dapat membantu untuk lebih menjaga kesehatannya. Kemudian perencanaan selanjutnya jelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti sakit punggung dan sering buang air kecil. Memudahkan pemahaman dan membantu ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal dan bukan sakit. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormone progesteron dan meningkatnya hormon oxytocin sehingga mengakibatkan kontraksi.

Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergisi seperti nasi, daging, ikan, sayur, buah, susu, agar stamina ibu tetap terjaga dan nutrisi yang masuk di janin tetap baik dan tercukupi untuk tumbuh dan kembang janin.

Anjurkan ibu untuk segera datang kepetugas apabila sudah tanda persalinan. Agar proses persalinan dapat ditolong oleh bidan.

Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil seperti personal hygiene yaitu keramas rambut 3 kali dalam seminggu. Keramas rambut yang teratur membuat ibu nyaman dan kepala bersih.

Ajarkan ibu cara merawat payudara. Perawatan payudara adalah salah satu cara sehingga dapat memperlancarkan produksi ASI. Jelaskan pada ibu dan suami tentang bahaya terpaparnya asap rokok pada ibu hamil. Kondisi ibu hamil yang terpapar asap rokok tanpa disadari sebenarnya berpengaruh terhadap kehamilan dan janin yang dikandung.

Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

Lakukan pemeriksaan Leopold 1 sampai Leopold 4 untuk mengetahui letak janin, TFU dan DJJ yang diperoleh dari pemeriksaan

adalah, Leopold 1 : TFU 30 cm , pada bagian fundus perut ibu teraba bulat, lembek dan melenting (bokong), Leopold 2: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) , Leopold 3 : pada bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala) sudah masuk PAP, Leopold 4 : divergen 4/5. DJJ: 142x/menit , terdengar keras , kuat dan teratur.

Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan LAB di trimester 3 untuk mengetahui kadar HB dalam darah untuk mengetahui apakah HB ibu dalam keadaan normal atau anemia .

Anjurkan ibu untuk teratur minum obat sesuai dosis SF (200 mg) untuk mencegah kekurangan zat besi dalam tubuh dan mencegah terjadinya anaemia, Vit c (50 mg) untuk penerapan SF dan kekebalan dari penyakit, Kalac (500) untuk pertumbuhan tulang dan gigi pada bayi. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan rumah selanjutnya. Kunjungan ulang merupakan cara untuk mengetahui kondisi kehamilan pada dan janin dan untuk mendeteksi resiko dan masalah yang timbul.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Dokumentasikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

6. Pelaksanaan

Asuhan yang diberikan pada tanggal 06 Mei 2020 pukul 16.05 wita, sesuai dengan apa yang di rencanakan yakni: Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu meliputi, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, pada pemeriksaan head to toe tidak ditemukan keadaan yang abnormal, pada pemeriksaan abdomen leopold I didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, agak bundar, tidak melenting (bokong), leopold II Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan

ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III hasilnya adalah pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Leopold IV Divergen penurunan kepala 4/5, denyut jantung janin 142 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena kondisi kesehatannya dalam batas normal.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering kencing diakibatkan adanya penekanan kandung kemih akibat perkembangan janin yang semakin membesar didalam rahim dan keinginan minum lebih banyak dengan cara: kosongkan kandung kemih segera saat ada dorongan untuk buang air kecil, mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum pada siang hari, batasi minum kopi, teh atau soda. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang ke depan. mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok, masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang secara terus menerus dan teratur, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menganjurkan kepada ibu untuk segera

kepuskesmas apabila sudah ada tanda –tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia datang kepuskesmas bila sudah dapat tanda persalinan.

Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil yaitu Personal hygiene yaitu keramas rambut setiap 3 kali dalam seminggu dapat membuat ibu rasa nyaman, menghindari gatal-gatal pada kulit kepala dan tidak terjadi infeksi, kulit kepala yang bersih.

Mengajarkan pada ibu cara merawat payudara yaitu Bersihkan payudara menggunakan air hangat dan oleskan dengan menggunakan minyak kelapa bersih, lakukan Pijatan ringan sekeliling payudara dengan menggunakan kedua tangan searah jarum jam kemudian berbalik arah berlawanan arah jarum jam yaitu lakukan pijatan mulai dari bawah menuju puting susu. Berikan ketukan ringan pada payudara dengan ruas-ruas jari agar memperlancar peredaran darah sekitar payudara, selanjutnya bersihkan puting susu menggunakan kapas dan minyak kelapa, lalu bersihkan payudara dan puting susu menggunakan air hangat, setelah selesai bilas kembali dengan air dingin dan keringkan dengan handuk, lakukan perawatan payudara secara rutin setiap hari untuk hasil yang maksimal. Ibu mengerti dan akan melakukan setiap kali mandi.

Menjelaskan pada ibu dan suami tentang bahaya terpapar asap rokok pada ibu hamil yaitu dapat menyebabkan kelahiran premature, resiko melahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah, resiko bayi terkena bronchitis bila sudah lahir, mengangu, pertumbuhan otak janin, risiko bayi lahir cacat, Ibu dan suami mengerti dan suami akan mengurangi merokok dan saat merokok tidak berada dekat ibu.

Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawat darurat, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawat darurat, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan keluarga sudah mendiskusikan.

Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat sesuai dosis yaitu SF diminum 1x 1 sehari. Diminum pada malam, Vitamin C 1 x 1 diminum

pada malam hari, Kalac 1x1 diminum pada pagihari. Ibu sudah mengerti dan sudah minum obat sesuai penjelasan. Menganjurkan ibu untuk control ulang dan jadwalkan kunjungan rumah 4 hari lagi yaitu tanggal 09 Mei 2020 atau segera datang kepetugas bila ada keluhan. Ibu mengatakan akan kunjungan sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada KMS ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah dicatat dengan lengkap pada buku Kartu Menuju Sehat ibu.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan dari asuhan yang telah diberikan yakni: Sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali 3 dari tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang persiapan persalinan dan ibu akan mempersiapkan. Ibu menerima anjuran yang disampaikan dan akan mendiskusikannya dengan suami. Ibu memahami dan bersedia mengikuti sesuai anjuran yang diberikannya itu menjaga personal hygienenya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui pentingnya. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Ibu mengerti dan bersedia mempertahankan pola istirahat dan ibu mengerti tentang penjelasan mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu alami.

Ibu sudah tahu dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan untuk melakukan perawatan payudara di rumah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan minum obat sesuai waktu dan dosisnya. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan dan akan kontrol ulang pada tanggal 09 Mei 2020. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah Pertama

Tanggal : 06 Mei 2020 Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. Y.S

- S** : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang.
- O** : Keadaan Umum ibu baik, Tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu: Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit. Pemeriksaan obstetric :Pemeriksaan abdomen leopold I didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus terabalunak, agakbundar, tidak melenting (bokong), leopold II Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III hasilnya adalah pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Leopold IV Divergen penurunan kepala 4/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan TBBJ 2.945 kg. DJJ: teratur, kuat, jelas frekuensi 142 kali/menit.
- A** : G2 P1A0 AH1 UK 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterina, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.
- P** : Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital: Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Suhu Tubuh : 36,6 °C, Nadi :84 kali/menit, Pernafasa:20 kali/menit, DJJ 142 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala belum masuk pintu panggul, usia kehamilan 38 minggu. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan. Mengingatkan lagi pada ibu tentang persiapan persalinan. Ibu mengatakan semua kebutuhan sudah dipersiapkan seperti pakaian bayi dan ibu, peralatan mandi bayi, pembalut, kain, plastik sudah dimasukkan dalam 1 tas, transportasi sudah ada tetangga yang bersedia

menjemput dengan mobil bila sewaktu-waktu akan bersalin; keluarga juga siap untuk selalu mendampingi ibu; uang sudah dipersiapkan.

Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil. Ibu mengatakan setiap hari selalu membeli bahan makanan terutama bayam, sayur putih, tempe, tahu. Ibu juga banyak minum air putih 7 gelas perhari. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola tidur. Ibu mengatakan ia selalu tidur siang kurang lebih 1 jam, dan malam ibu tidur jam kurang lebih 6 jam. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebersihan diri. Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada. Obat yang tersisa SF sisa 10 tablet, dan kalsium laktat 10 tablet, Vit c 10 tablet. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 06 Mei 2020. Ibu bersedia untuk menerima kunjungan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Kunjungan Rumah Kedua

Tanggal : 09 Mei 2020 Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. Y.S

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang.

O : Keadaan Umum ibu baik, Tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu:

36,7 ° C, Pernapasan : 20 kali/menit. Pemeriksaan abdomen Leopold I didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, agak bundar, tidak melenting (bokong), leopold II Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III hasilnya adalah pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Leopold IV Divergen penurunan kepala 4/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan, TBBJ 2.945 kg. DJJ teratur, kuat, jelas frekuensi 142 kali/menit.

A : G2 P1 A0 AH1 UK 35 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterina, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital: Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Suhu Tubuh : 36,7 °C, Nadi :84 kali/menit, Pernafasan :20 kali/menit, DJJ 142 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala belum masuk pintu panggul, usia kehamilan 38 minggu. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

Mengingatkan lagi pada ibu tentang persiapan persalinan. Ibu mengatakan semua kebutuhan sudah dipersiapkan seperti pakaian bayi dan ibu, peralatan mandi bayi, pembalut, kain, plastik sudah dimasukkan dalam 1 tas, transportasi sudah ada tetangga yang bersedia menjemput dengan mobil bila sewaktu-waktu akan bersalin, keluarga juga siap untuk selalu mendampingi ibu, uang sudah dipersiapkan .

Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil. Ibu mengatakan setiap hari selalu membeli bahan makanan terutama bayam, sayur putih, tempe, tahu. Ibu juga banyak minum air putih 7 gelas perhari.

Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola tidur. Ibu

mengatakan ia selalu tidur siang kurang lebih 1 jam, dan malam ibu tidur jam kurang lebih 6 jam. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebersihan diri. Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat.

Mengingatkan ibu tentang anda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.

Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada. Obat yang tersisa SF sisa 10 tablet, dan kalsium laktat 10 tablet, Vit C 10 tablet. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 24 Mei 2020

Jam : 10.00 witta

Tempat : PuskesmasBakunase

S : Ibu mengatakan mau melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang sejak pukul 08.00 Wita dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00Wita.

O : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran Composmentis, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20 x/menit.

Palpasi Leopold 1: TFU 3 jari dibawah Prosesus xipioideus pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold 2 :pada perut ibu bagian kiri teraba datar keras dan memanjang sepertipapan (punggung janin), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ektremitas). Leopold 3: Pada segmen bawah rahim teraba, bulat, keras dan (Kepala), kepala sudah masuk PAP. Leopold 4: Divergen penurunan kepala 4/5, Mc Donald : 30

cm, TBBJ: $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram, DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada bagian kiri bawah pusat ibu dengan, frekuensi 142x/menit, His: Selama 10 menit terjadi 4 kali his dengan lama his 40-45 detik.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 10.00 Wita. Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, portio teba lunak, pembukaan 1 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK depan, Molage negative, penurunan kepala Hodge I.

Hasil pemeriksaan penunjang (USG) pada tanggal 23 Mei 2020 pukul 19.00 Wita, pasien mengalami Insufisiensi Placenta

- A** : Ny. Y.S umur 24 tahun G2P1A0AH1, usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik dengan Insufisiensi Placenta.
- P** : Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yakni: tekanan darah normal pembukaan saat ini adalah 1 cm, keadaan janin baik DJJ dalam batas normal 142 x/menit, ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik.

Memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum saat tidak ada his, agar memberi energy kepada ibu untuk saat persalinan. Ibu minum teh dan makan nasi 1 piring. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut. Ibu bersedia untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan nafas dari mulut saat terjadi kontraksi.

Menganjurkan ibu berjalan-jalan disekitar ruang bersalin agar kepala bayi cepat turun kedasar panggul dan mengajurkan keluarga mendampingi ibu. Ibu bersedia jalan-jalan sekitar ruang persalinan. Mengajurkan keluarga untuk masase pada pinggang bila ibu merasa nyeri dan jika ibu lelah anjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri atau kekanan secara bergantian yaitu kaki bagian atas ditekuk dan kaki bagian bawah diluruskan, ibu tidur dalam posisi miring ke kiri dan

kekanan secara bergantian.

Memberikan dukungan mental dan motivasi kepada ibu, bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik, ibu terlihat tenang.

Mengobservasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu, urine tiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam atau bila ada indikasi. Mencatat hasil pemeriksaan dalam lembar observasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat dalam lembar observasi

Tabel 4.1. Observasi Persalinan

Pukul	TD	S	N	RR	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
10.00	120/80	36,5	82	20	142	4x	1cm
10.30			82	20	141	3x	
11.00			80	21	142	3x	
11.30			80	21	142	3x	
12.00		36,4	80	21	143	3x	
12.30			80	21	143	3x	
13.00			80	20	144	3x	
13.30			80	20	144	3x	

Evaluasi Perkembangan I

Tanggal : 24-05-2020

Jam : 14.00 wita

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang.

O : Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,5°C, RR: 20 x/m, DJJ: 142 x/menit. Kontraksi : 3x10 menit durasi 40-45 detik. Pemeriksaan dalam Jam: 14:00 wita, Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK depan, Molage negative, penurunan kepala Hodge I.

A : Ny. Y.S umur 24 tahun G2P1A0AH1, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, inpartu kala I fase laten, keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik, belum ada kemajuan persalinan dengan Insufisiensi Placenta.

P : Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan belum bertambah maju yaitu masih tetap 1 cm, keadaan ibu dan janin baik denyut jantung janin teratur, kuat, jelas frekuensi 142x/ menit ; ibu dan keluarga

mengerti dan mengetahui perkembangan kemajuan persalinan. Memberikan dukungan mental dan motivasi kepada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik; ibu terlihat tenang.

Mengajarkan kembali pada ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut sehingga mengurangi rasa nyeri. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Menganjurkan ibu untuk makan minum seperti biasa pada saat tidak ada sakit perut. Ibu sudah minum teh 1 gelas

Mengingatkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika terasa penuh. Ibu mengerti dan melaksanakannya. Mengingatkan ibu untuk tetap tidur miring kiri atau kanan secara bergantian dengan kaki kanan atau kaki kiri ditekuk ketika mulesnya bertambah kuat, ini dilakukan untuk mencegah hipoksia pada janin. Ibu bersedia tidur miring kiri atau kanan secara bergantian.

Mengobservasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu, urine tiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam atau bila ada indikasi. Mencatat hasil pemeriksaan dalam lembar observasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat dalam lembar observasi

Tabel 4.2 Observasi Persalinan

Pukul	TD	S	N	RR	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
14.00	120/80	36,5	82	20	142	3x	1 cm
14.30			82	20	142	3x	
15.00			80	21	143	3x	
15.30			80	21	143	3x	
16.00		36,5	82	21	143	3x	
16.30			80	20	144	3x	
17.00	120/80		81	20	144	3x	1 cm

Evaluasi Perkembangan II

Tanggal : 24-05-2020

Jam 17.00Wita

- S** : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang
- O** : Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : composmentis, Suhu : 36,7°C, Nadi : 86 x/menit, DJJ : 145 x/menit, Kontraksi : 3x10 menitdurasi 25-30 x/detik, pemeriksaan dalam jam: 17.00 wita, Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK depan, Molage negative, penurunan kepala Hodge I.
- A** : G2P1A0AH1, UK 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, inpartu kala I fase laten, keadaanjalanlahir normal keadaanibu dan janin baik pembukaan masih tetap 1 cm dengan Insufisiensi Placenta
- P** : Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu,TTV : 120/80, Suhu : 36,7 C, Nadi : 86x/menit, DJJ : 145x/menit, Kontraksi:3x10 menitdurasi 25-30x/detik, pemeriksaan dalam masih tetap 1 cm, dan dari hasil USG terdapat diagnose Insufisiensi Placenta
- Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan dilakukan rujukan ke rumah sakit karena ibu mengalami insufisiensi plasenta yaitu Keadaan dimana Placenta yang tidak berkembang dengan sempurna atau sudah rusak dan ini merupakan komplikasi yang serius sehingga harus di rujuk karena di takutkan terjadi gawat janin. Selain itu pembukaan masih tetap 1 cm sehingga perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik di rumah sakit. Ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan rujukan.
- Memberikan dukungan mental dan motivasi kepada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik. Ibu terlihat tenang.
- Menyiapkan rujukan pasien seperti evaluasi memasang infuse, melengkapi berkas untuk merujuk, menelepon RS yang akan di lakukan rujukan sesuaidengan golongan fasilitas kesehatan.
- Melakukan rujukan ke RSUD. Prof .dr. W.Z Yohanes Kupang pada pukul 17.05 wita dengan indikasi kala satufase laten memanjang dan insufiensi placenta. Pasien telah dilakukan rujukan ke RSUD. Prof .Dr. W.Z Yohanes Kupang untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan 4 Hari Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Rumah Ny, Y.S

Hari/Tanggal : 29 Mei 2020

Pukul : 16.00 Wita

- S** : Ibu mengatakan bayinya lahir 3 hari yang lalu di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang tanggal 25 Mei 2020 bayi sudah di mandikan, bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali, isapan ASI kuat
- O** : Bayi dalam keadaan sehat, Tanda-tanda Vital HR 120 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 34 kali/menit, warna kulit kemerahan, gerakannya aktif, abdomen tidak ada kelainan, pusat bersih, tidak lembab, tali pusat sudah kering namun belum terlepas.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari
- P** : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. HR 120 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 34 kali/menit, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, Abdomen tidak kelainan, pusat bersih, tidak lembab, tali pusat sudah kering, namun belum terlepas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga agar bayi tetap hangat yaitu sering didekap dan segera mengganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap kali bayi menginginkan, secara bergantian pada kedua payudara dan tetap memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan telah memberikan ASI sesuai keinginan bayi secara bergantian pada kedua payudara dan bersedia untuk memberikan ASI saja sampai bayi 6 bulan.

Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi 2x/ hari untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi. Ibu mengerti dan bersedia memandikan bayinya 2x/ hari.

Menanyakan kepada ibu apakah bayinya sudah mendapatkan

imunisasi VIT K dan HB0, Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi Vit K dan HB0 sesudah setelah bayi lahir. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat baye dengan cara membersihkan tali pusat dengan air hangat menggunakan kassa atau kain yang bersih dengan cara usap dari pangkal ke ujung, mengeringkan dengan handuk bersih jangan sampai ada kandungan air yang tersisa, membiarkan tali pusat terbuka, jangan dibungkus atau dibubuhi apapun. Ibu mengerti cara merawat tali pusat bayi serta bersedia merawat tali pusat bayi.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, sulit bernapas atau napas cepat lebih dari 60x/menit, tarikan dinding dada, demam atau kejang, lemah, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tampak biru pada ujung jari kaki, tangan dan bibir, tali pusat berdarah, adanya tanda kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah serta kulit dan mata bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut diharapkan agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali tanda- tanda bahaya yang telah dijelaskan dan bersedia datang kefasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

Menganjurkan kepada ibu agar segera membawa bayinya dipuskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam buku catatan. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat pada buku catatan.

Kunjungan 15 hari pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Rumah Ny, Y.S

Hari/Tanggal : 10 Juni 2020

Pukul : 16.00 Wita

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isapan ASI kuat, sudah dimandikan, bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali.
- O** : Bayi dalam keadaan sehat, Tanda-tanda Vital HR 120 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 34 kali/menit, warna kulit kemerahan, gerakannya aktif, abdomen, tidak ada kelainan, pusat bersih, sudah kering namun belum lepas, tidak lembab. Panjang Badan : 45 cm
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari
- P** : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yaitu HR 120 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 34 kali/menit, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, abdomen tidak kelainan, pusat bersih, tali pusat sudah kering namun belum terlepas, tidak lembab. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Menganjurkan kembali ibu untuk tetap menjaga agar bayi tetap hangat yaitu sering didekap dan segera mengganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.

Menganjurkan kembali ibu untuk memberikan ASI setiap kali bayi menginginkan, secara bergantian pada kedua payudara dan tetap memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan telah memberikan ASI sesuai keinginan bayi secara bergantian pada kedua payudara dan bersedia untuk memberikan ASI saja sampai bayi 6 bulan.

Menjelaskan kembali kepada ibu untuk memandikan bayi 2x/hari untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi. Ibu mengerti dan bersedia memandikan bayinya 2x/hari.

Menjelaskan kembali pada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan air hangat

menggunakan kassa atau kain yang bersih dengan cara usap dari pangkal keujung, mengeringkan dengan handuk bersih jangan sampai ada kandungan air yang tersisa, membiarkan tali pusat terbuka, jangan dibungkus atau dibubuhi apapun. Ibu mengerti cara merawat tali pusat bayi serta bersedia merawat tali pusat bayi. Menjelaskan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusui, sulit bernapas atau napas cepat lebih dari 60x/menit, tarikan dinding dada, demam atau kejang, lemah, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tampak biru pada ujung jari kaki, tangan dan bibir, tali pusat berdarah, adanya tanda kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah serta kulit dan mata bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut diharapkan agar ibu segera datang kefasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali tanda- tanda bahaya yang telah dijelaskan dan bersedia datang kefasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam buku catatan. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat pada buku catatan.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan Rumah Nifas 4 Hari

Hari/Tanggal : 29-05-2020
 Tempat : Rumah Ny, Y.S
 Pukul :16.30.Wita

- S** : Ibu mengatakan sudah buang air kecil 2 kali dan sudah buang air besar 1 kali, darah keluar sedikit dan sudah ganti pembalut dari pagi sampai sore 2 kali, ibu melahirkan secara SC
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,6°C, pernapasan 19 x/ menit. Payudara puting susu bersih, tidak bengkak, ASI keluar sudah lancar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, Genetalia pengeluaran normal, lokhea rubra, tidak berbau.

A : P₂A₀AH₂ post partum normal 3 hari

P : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat. Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.

Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu keluarnya darah dari jalan lahir dengan volume yang sangat banyak, dan berbau, Ibu demam >37,5 °C, Payudara ibu bengkak dan putting susu ibu lecet, nyeri perut hebat, bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas.

Menganjurkan pada ibu segera kefasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya diatas. Ibu dan suami mengerti serta bersedia pergi kefasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Istirahat yang dimaksud adalah tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam 7-8 jam/hari, selain itu ibu dapat tidur disaat bayi sedang tertidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi; Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi agar produksi ASI ibu cukup, dan makanan bergizi tersebut dapat diproses menjadi tenaga dalam tubuh ibu yang berfungsi untuk memberikan kekuatan pada ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Makanan yang dimaksud adalah nasi, sayuran hijau, ikan, tempe/tahu, daging, buah-buahan seperti pepaya dan pisang. Ibu mau mengonsumsi makanan bergizi yaitu nasi, sayuran, lauk pauk dan buah-buahan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi yang ringan saja seperti berjalan, memasak, menyapu, alasannya karena ibu dengan SC memiliki bekas operasi yang masih basah di bagian dalamnya sehingga jika melakukan mobilisasi yang berat dapat mengakibatkan jahitan bisa terlepas. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi yang ringan.

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bekas operasi SC agar tetap kering, caranya dengan membalut luka dan mengeringkan luka setelah mandi. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan luka bekas operasi SC.

Memastikan obat-obat yang sudah diminum saat ibu berada dirumah. Ibu mengatakan obat amoksisilin sisa 4 tablet, livronsisa 4 tablet, asam mefenamad sisa 4 tablet.

Melakukan konseling KB tentang macam-macam alat kontrasepsi baik dari cara kerja, keuntungan serta kerugian masing-masing alat kontrasepsi. Ibu sudah mendengar penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan. Hasil pemeriksaan telah dokumentasikan pada buku catatan.

Kunjungan Nifas 30 hari

Tanggal : 16 Juni 2020 Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny, Y.S

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta ibu sudah menyusui bayinya.

O : Keadaan umum baik, TTV : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37⁰c, pernafasan 20x/ menit, puting susu bersih, dan tidak lecet. Produksi ASI positif pada payudara kiri dan kanan, fundus tidak teraba.

A : P₂A₀AH₂ post partum SC 30 hari

P : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas

normal, proses involusi uterus berlangsung normal. Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, banyak minum air putih 1,5-2 liter/hari, agar produksi ASI cukup, dan gizi tersebut dapat diproses menjadi tenaga dalam tubuh ibu yang berfungsi untuk memberikan kekuatan pada ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta memulihkan kondisi ibu. Makanan yang dimaksud adalah nasi, sayuran hijau, ikan, tempe/tahu, daging, buah-buahan yang mudah ditemui. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi, 10-15 menit disetiap payudara secara bergantian, Ibu sudah memberi ASI secara bergantian pada kedua payudara.

Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi serta merawat tali pusat, bayi selalu dipakaikan topi dan selimut, ibu segera mengganti popok bila bayi bab/bak, tali pusat dibersihkan saat bayi dimandikan pagi dan sore hari serta tidak membubuhi apapun pada tali pusat. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan cara merawat bayi yang benar.

Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menggunakan BH yang menyokong payudara. Ibu mengatakan selalu membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya, ibu menggunakan BH yang menyokong payudara.

Menanyakan kembali hasil diskusi tentang kontrasepsi yang diinginkan. Ibu mengatakan suaminya tidak setuju alat kontrasepsi yang dianjurkan dan mau menyusui anaknya sampai 6 bulan baru mengikuti alat kontrasepsi yang dianjurkan.

Memberikan pilihan kepada ibu alat kontrasepsi apa yang akan

dipilih setelah dilakukannya konseling pada kunjungan ke-3. Mendokumentasikan hasil tindakan pada buku catatan. Telah dilakukan pendokumentasian pada buku catatan.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : 10 Juni 2020

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny, Y.S

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan Umum Baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7⁰C, pernafasan 22 x/ menit, BB : 78 kg, TB: 153cm, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam.

A : P2A0AH2 Aseptor MAL

P : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal, proses involusi uterus berlangsung normal. Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.

Menjelaskan pada ibu macam-macam jenis KB yang terdiri dari (Pil, Suntikan 1 dan 3 bulan, IUD, susuk, kondom, MOW atau steril) merupakan salah satu metode kotrasepsi (pencegahan kehamilan).

Meminta ibu memilih kontrasepsi yang ingin digunakan, ibu memilih ingin mengikuti KB secara steril namun karena usia ibu yang belum cukup maka ibu untuk sementara waktu menggunakan KB alamiah yaitu MAL.

Mendokumentasikan hasil tindakan pada buku catatan. Hasil tindakan telah didokumentasikan pada buku catatan

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan

tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang telah di berikan pada Ny. Y.S P2A0AH2 Post SC atas indikasi Insufisiensi Placenta dan kala 1 fase laten memanjang di RSUD Prof. Dr W.Z.Johanes Kupang secara terperinci yang memiliki factor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dan pelaksanaan di lapangan dan juga alternative tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh berdasarkan Pendekatan Manajemen Kebidanan dan metode pendokumentasian SOAP.

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap di kumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamneses pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan penunjang (Estidawani,2009).

4.3.1 Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan langkah pertama manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan. Pengkajian data subjektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan riwayat psikososial.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. Y.S umur 24 tahun, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan ibu rumah tangga dengan suami Tn. J.Bumur28 tahun, pendidikan terakhir SMA pekerjaan sebagai sopir.

Proverawati (2010) dan diperkuat oleh Setowati (2011), ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, dibawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan, karena usia dibawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksinya belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Sebaliknya pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah. Noer(2016) usia ibu yang ideal untuk mengandung adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada usia ini organ reproduksi telah matang dengan sempurna sehingga lebih siap untuk menerima kehamilan. Dari data yang diperoleh tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta umur pasien, dimana umur pasien adalah 24 tahun artinya dari segi umur pasien masuk dalam kategori usia reproduksi optimal bagi seorang wanita.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan dan juga ditunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu itu sendiri. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah, kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Romauli, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh tingkat pendidikan pasien berada pada tingkat pendidikan SLTA, artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dilapangan. Dengan tingkat pendidikat SLTA pasien dapat menerima dengan baik segala informasi dan pengetahuan tentang kehamilan yang diberikan.

Berdasarkan pengkajian ibu datang dengan keluhan sering kencing pada malam hari dan nyeri pada punggung bagian bawah. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu hamil yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Sering kencing yang dialami ibu merupakan bagian dari ketidaknyamanan yang dirasakan setiap ibu pada kehamilan trimester III. Menurut Marmi (2014), Pada trimester III sering kencing terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda. Sakit punggung bagian bawah juga merupakan hal normal yang dialami ibu hamil trimester III karena peregangan jaringan penopang rahim (ligamen) akibat membesarnya kandungan, sehingga menyebabkan sakit punggung bagian bawah. Berdasarkan teori dan keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dan intervensi yang telah diberikan pun sesuai dengan teori.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya memasuki 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 30-08-2019 didapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu 4 hari, dengan perkiraan persalinannya yaitu tanggal 06-06-2020. Menurut Marmi (2014) Perhitungan tafsiran persalinan menurut *Neegle* yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1. Jadi pada kasus ini perhitungan perkiraan lahir sudah sesuai dengan rumus *Neegle*.

Dari hasil pengkajian ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali. Menurut Romauli (2011) Imunisasi selama

kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Normalnya ibu hamil mendapatkan imunisasi sampai TT3 dengan lama perlindungan 5 tahun. Intervensi yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Dari hasil pengkajian ibu mengatakan pernikahannya sudah sah. Menurut Walyani (2015), Mengetahui status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil. Pada kasus ini memang status pasien belum menikah sah tetapi tidak berpengaruh secara psikologis pada kehamilan ibu, ibu dan pasangan sangat bahagia dan menikmati dengan kehamilannya.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 6 kali, yaitu trimester I 1 kali trimester II 2 kali, trimester III 3 kali. Menurut Depkes (2009), kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut: Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14, Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28, Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36, Pada trimester III setelah 36 minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mulai merasakan pergerakan janin mulai dari usia kehamilan 20 minggu. Menurut Pantikawati (2010) normalnya gerakan janin dirasakan pada usia 16-18 minggu pada

multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Pergerakan janin akan melemah pada saat tidur dan dirasakan paling sedikit 3x dalam 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring, beristirahat, makan dan minum dengan baik.

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan Ny. Y.S mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 Kg dari sebelum hamil 65 kg menjadi 75 kg. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg. Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih beresiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan dan distosia bahu. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Dengan demikian dapat dikatakan kenaikan berat badan Ny. Y.S tergolong normal dan sesuai dengan teori karena peningkatan berat badan ibu kurang dari batas normal yakni 16,5 kg.

Tinggi badan Ny.Y.S adalah 155 cm. Menurut Marmi (2014) dan diperkuat oleh Walyani (2015) tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah > 145 cm. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang 145 cm tergolong resiko tinggi. Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). Dengan demikian dapat dikatakan tinggi badan Ny. Y.S tergolong normal dan sesuai dengan teori karena berada lebih dari 145 cm.

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal. Ukuran LILA Ny.Y.S adalah 31 cm. Menurut Jannah (2012) standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5. Jika kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Jika disesuaikan dengan teori, maka LILA Ny.Y.S adalah obesitas sehingga di anjurkan untuk diet sehat seperti mengurangi mengonsumsi susu dan karbohidrat.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari dibawah proses xiphoideus dan TFU menurut Mc. Donald 30 cm, pada fundus teraba bagian janin yang agak bundar, lunak dan tidak melenting, Leopold II pada perut ibu bagian kiri teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian janin yang bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk PAP, Leopold IV kedua tangan pemeriksa tidak dapat bertemu atau divergen. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit di sisi kanan di bawah pusat ibu. Menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold 1 juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm (>12 minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan (> 22 minggu). Menurut Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Menurut Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin. Menurut Romauli (2011) normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Walyani (2015) Leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit. Berdasarkan kasus ini hasil pemeriksaan abdomen sesuai dengan teori yang

dikemukakan dan tidak terjadi malpresentasi serta keadaan janin baik yang dinilai berdasarkan denyut jantung normal janin.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya kandungan protein pada urin, pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap penyakit menular seksual (Kemenkes, 2015). Pada Ny.Y.S hanya dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11 gr%, pemeriksaan albumin urine negative, dan pemeriksaan reduksi urine negatif, sementara pemeriksaan golongan darah sudah dilakukan sebelum hamil dengan golongan darah Ny.Y.S adalah "O". Menurut Kemenkes (2013) ibu hamil dikatakan anemia bila pada trimester III kadar Hb <10,5 gr%. Hal ini berarti Ny.Y.S tidak mengalami anemia.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. Y.S setelah dilakukan asuhan 2 kali dalam kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan Umum ibu baik, Tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36,7 ° C, Pernapasan : 20 kali/menit. Pemeriksaan abdomen Leopold I didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah prosesus xifoides, pada fundus teraba lunak, agak bundar, tidak melenting (bokong), Leopold II Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III hasilnya adalah pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Leopold IV Divergen penurunan kepala 4/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan, TBBJ 2.945 kg. DJJ teratur, kuat, jelas frekuensi 142 kali/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan. Dilakukan promosi kesehatan tentang persiapan persalinan, pemenuhan pola nutrisi selama hamil, pemenuhan pola tidur, tanda-tanda persalinan, minum obat secara teratur. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Walyani

(2015) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. Y.S dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. Y.S beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Penulis mendiagnosa Ny. Y.S G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 36 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Nurjanah (2014) menyatakan bahwa G₂P₁A₀AH₁ dilihat berdasarkan data subjektif dan objektif dimana data subjektif ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran dan data subjektif didapat pada saat palpasi yakni teraba bagian-bagian janin yang diperkuat oleh Walyani (2015) bahwa Usia kehamilan didapatkan berdasarkan HPHT yang diingat ibu dan menurut pengakuan ibu serta pada pemeriksaan abdomen TFU 3 jari bawah prosesus xipodeus sedangkan tunggal dan hidup berdasarkan data subjektif ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada satu sisi yakni sisi kanan perut ibu dan pada saat auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada satu sisi. Menurut Romauli (2011) Intrauterin berdasarkan hasil data subjektif ibu mengatakan merasakan pergerakan janin kuat dan tidak merasa nyeri pada saat palpasi dan perkembangan janin sesuai dengan tuanya kehamilan. Menurut Walyani (2015) presentasi kepala pada Leopold III teraba bagian yang keras, bulat dan melenting yang menandakan kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah dan diagnosa yang ditegakan sudah sesuai.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

4. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisiklien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa, tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, tanda bahaya kehamilan Trimester III, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing pada malam hari dan nyeri punggung bagian bawah, tanda-tanda persalinan, kebutuhan dasar ibu hamil seperti personal hygiene, merawat payudara, bahaya terpaparnya asap rokok pada ibu hamil dan janin, persiapan persalinan, anjurkan ibu untuk teratur minum obat sesuai dosis, manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 200 mg Sulfat ferosus untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), Jadwalkan kunjungan ulang untuk membantu

mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan 1 minggu lagi (Walyani, 2015), Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan,), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut (Saifuddin, 2010).

Menjelaskan ketidak nyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering kencing diakibatkan adanya penekanan kandung kemih akibat perkembangan janin yang semakin membesar didalam rahim dan keinginan minum lebih banyak dengan cara: kosongkan kandung kemih segera saat ada dorongan untuk buang air kecil, mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum pada siang hari, batasi minum kopi,the atau soda. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan. mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat

mengambil barang, tetapi berjongkok, masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.

Menjelaskan pada ibutanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang secara terus menerus dan teratur, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menganjurkan kepada ibu untuk segera kepuskemas apabila sudah ada tanda –tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil yaitu Personal hygiene yaitu keramas rambut setiap 3 kali dalam seminggu dapat membuat ibu rasa nyaman, menghindari gatal-gatal pada kulit kepala dan tidak terjadi infeksi, kulit kepala yang bersih. Mengajarkan pada ibu cara merawat payudara yaitu Bersikan payudara menggunakan air hangat dan oleskan dengan menggunakan minyak kelapa bersih, lakukan Pijatan ringan sekeliling payudara dengan menggunakan kedua tangan searah jarum jam kemudian berbalik arah berlawanan arah jarum jam yaitu lakukan pijatan mulai dari bawah menuju puting susu. Berikan ketukanringan pada payudara dengan ruas-ruas jari agar memperlancar peredaran darah sekitar payudara, selanjutnya bersihkan puting susu menggunakan kapas dan minyakkelapa, lalu bersihkan payudara dan puting susu menggunakan air hangat, setelah selesai bilas kembali dengan air dingin dan keringkan dengan handuk, lakukan perawatan payudara secara rutin setiap hari untuk hasil yang maksimal.

Menjelaskan pada ibu dan suami tentang bahaya terpapar asap rokok pada ibu hamil yaitu dapat menyebabkan kelahiran premature, resiko melahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah, resiko bayi terkena bronchitis bila sudah lahir, mengangu, pertumbuhan otak janin, risiko bayi lahir cacat. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan keluarga sudah mendiskusikan. Menganjurkan ibu untuk teratur

minum obat sesuai dosis yaitu SF diminum 1x 1 sehari. Diminum pada malam, Vitamin C 2x 1 diminum pada pagi dan malamhari, Kalac 1x1 diminum pada pagihari. Menganjurkan ibu untuk control ulang dan jadwalkan kunjungan rumah atau segera dating kepetugas bila ada keluhan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsimakananbergiziseimbang, manfaatobat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia dating kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny.Y.S mengatakan masih nyeri pinggang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan kedua dan ketiga keadaan ibu sudah membaik namun ibu mengatakan bahwa ia merasa sering nyeri pinggang. Ketidaknyamanan fisiologis menurut Walyani (2015) Menurut Manuaba (2007) nyeri pinggang selama kehamilan diakibatkan karena meningkatnya hormone progesterone dan relaxin yang merangsang peregangan otot-otot daerah pinggang, penambahan ukuran uterus yang mengarah kedepan, dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak kebelakang. Penulis tetap memberikan konseling tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu dan ibu menerima semua informasi yang diberikan.

4.3.2 Persalinan

Pada tanggal 24 Mei 2020 pukul 10.00 WITA, Ny.Y.S datang ke Puskesmas Bakunase dengan keluhan mendapat tanda persalinan berupa sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 09.00 Wita. Usia kehamilan Ny. Y.S 38 minggu dari HPHT tanggal 30-08-2019. Hal ini sesuai dengan teori, dimana dalam teori WHO (2010) yang menyebutkan bahwa persalinan normal merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan 37- 42 minggu.

Tanda persalinan yang dirasakan oleh Ny.Y.S adalah sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah, nyeri pada perut yang semakin sakit dan sering, dan merasa kencang-kencang pada perut. Tanda-tanda persalinan yang dialami sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu adalah Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his tidak teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, menilai kekuatan his akan bertambah. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibusudahmemasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaantanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,5°C,Respirasi: 20 x/menit. Palpasi Leopold 1:TFU 3 jari di bawah Prosesusxipoides pada bagian fundus terabalunak dan tidak melenting (bokong). Leopold 2 : pada perut ibu bagian kiri teraba datar keras dan memanjang seperti papan (punggung janin), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ektremitas). Leopold 3: Pada segmen bawah Rahim teraba, bulat, keras dan (Kepala), kepala sudah masuk PAP. Leopold 4: Divergen penurunan kepala 4/5, Mc Donald : 30 cm, TBBJ: $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram, DJJ :Terdengar jelas, kuat dan teratur pada bagian kiri bawah pusat ibu dengan, frekuensi 142x/ menit,His:Selama 10 menit terjadi 4 kali his dengan lama his 40-45 detik. Pada hasil pemeriksaan dalam pukul 10.00

WITA, didapati persalinan Ny.Y. Setelah memasuki kala I fase laten dimana hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa vulva/vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, turun hodge I. Menurut teori Sukarni (2013) mengatakan bahwa fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Hal ini sesuai dengan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) yakni hal-hal yang harus dipantau selama persalinan yakni TTV ibu (Tekanan darah, Nadi, Suhu, pernapasan), his, Denyut jantung janin, kandung kemih, kemajuan persalinan (pemeriksaan dalam yang dinilai yakni vulva vagina, pendataran serviks atau portio, pembukaan kantung ketuban, presentasi janin, denominator, molase dan bidang hodge).

Penulis melakukan pemantauan selama kala I fase laten yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala dan warna cairan amnion tiap 4 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013).

Pada pukul 14.00 dan pukul 17.00 Wita, tanda-tanda vital ibu dan DJJ normal, sedangkan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tebal lunak, tetapi pembukaan masih tetap 1 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK depan, Molage negative, penurunan kepala Hodge I. Lamanya fase laten yang terjadi pada ibu selama 8 jam, dan hal ini menyimpang dengan Marmi (2012) yaitu Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam. Menurut Sukarni (2012) Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan

pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2011).

Selain kala I fase laten memanjang, berdasarkan hasil USG pada tanggal 23 Mei 2020 pukul 19.00 Wita, pasien juga mengalami Insufisiensi Placenta. Menurut Kemenkes (2010) Insufisiensi Placenta adalah Placenta yang tidak berkembang dengan sempurna atau rusak. Insufisiensi Placenta adalah salah satu komplikasi serius pada kehamilan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh aliran darah dari sang ibu tidak mencukupi di masa kehamilan, anemia, diabetes, hipertensi, merokok, efek samping obat-obatan, dan gangguan pembekuan darah pada ibu. Sebagai konsekuensi, placenta yang tidak berkembang menyebabkan janin juga tidak dapat berkembang, sehingga mengalami kelainan (cacat bawaan lahir), persalinan premature, gawat janin, oligohidramnion, preklampsia, keguguran, atau bayi lahir mati hingga berat badan rendah saat lahir.

Berdasarkan dua indikasi diatas maka pasien dilakukan rujukan ke RSUD. Prof .dr. W.Z Yohanes kupang pada pukul 17.05 Wita untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Menurut Sarwono (2010), rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, Untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat BAKSOKUDAPAN.

Pada kasus ini dalam perjalanan menuju ke tempat rujukan pasien didampingi oleh bidan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan. Bidan juga mempersiapkan perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoscope. Pasien dirujuk menggunakan mobil ambulance. Bidan juga sudah mempersiapkan surat ketempat rujukan yang berisi identifikasi klien, alasan dirujuk, uraian hasil rujukan, asuhan

atau obat-obatan yang telah diterima klien. Sebelum dilakukan rujukan bidan telah memberitahu keluarga tentang kondisi terakhir klien yaitu ibu tidak mengalami kemajuan pembukaan selama 8 jam serta mengalami insufisiensi plasenta, suami mendampingi ibu ke tempat rujukan. Uang dan darah sudah dipersiapkan keluarga apabila sewaktu-waktu pasien membutuhkan transfusi.

4.3.3 Asuhan BBL

a. Kunjungan kedua Neonatal hari Ke-4 (KN II) 3 hari-7 hari

Kunjungan hari ke-4 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2013) KN2 pada hari ke 4 sampai hari ke 7. Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29-05-2020 jam 16.00 Wita di Rumah Ny.Y.S, dimana pada saat ini bayi Ny.Y.S berusia 4 hari. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAB juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny.Y.S dalam keadaan sehat. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012).

Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah mulai kering. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakan diagnose yaitu bayi Ny.Y.S neonates cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 4 hari.

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi. Menurut Kemenkes RI (2015), pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah menginformasikan keadaan umum TTV serta memantau asupan bayi, menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, menanyakan pada ibu apakah bayinya sudah mendapatkan imunisasi Vit K dan HB 0 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan dan mencegah terjadinya penularan Hepatitis B dari ibu ke janin, menjelaskan pada

ibu pentingnya di imunisasi serta penimbangan secara teratur namun pada saat kunjungan tidak dilakukan penimbangan karena keterbatasan alat, hal ini menunjukkan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyatun (2012) yaitu jaga kehangatan, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Melakukan kunjungan ulang untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 3-06-2020.

b. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN III) 8 hari-28 hari

Menurut Saifuddin (2010) KN 3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10-06-2020 jam 16.00 Wita, dimana pada saat ini bayi Ny. Y.S berusia 15 hari ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pada pemeriksaan bayi tidak ditemukan ada kelainan, TTV normal, tidak ditemukan tanda bahaya. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny. Y,S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 10 hari.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir (Sudarti 2010). Pada kasus bayi Ny.Y.S asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, menjelaskan tanda bahaya, pemberian ASI eksklusif saja selama 6 bulan, menganjurkan untuk mengantarkan bayinya mengikuti posyandu.

4.3.4 Asuhan Nifas

a. Kunjungan Nifas hari ke-4 (KF II)

Menurut Kemenkes RI, (2013) kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada 4- 28 hari post partum. Pada tanggal 29 Mei 2020 pukul 16:30 Wita bertempat di Rumah Ny,Y.S. Pada saat ini ibu memasuki 3 hari post partum sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh (Kemenkes RI) yaitu program masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam-3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB dan BAK lancar. Pada hasil pemeriksaan ditemukan tidak ada tanda-tanda kelainan tanda-tanda vital, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sangunolenta, kandung kemih kosong, waja pucat, tidak ada oedema.

Menurut Kemenkes RI (2013) asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup, perawatan payudara, Teknik menyusui yang benar, cara merawat luka perineum, pemberian terapi oral.

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, dan menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran hijau, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi yang ringan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan luka bekas SC agar tetap bersih.

b. Kunjungan Nifas hari ke 30 (KF III)

Menurut Kemenkes RI, (2013) kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada 29- 42 hari postpartum Pada tanggal 16 Juni 2020 jam 16.00 Wita dilakukan kunjungan ulang di Rumah Ny,Y.S, dimana ibu memasuki 15 hari postpartum. Penulis melakukan pengkajian data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan pada tanda-tanda vital, kontraksi uterus baik, tidak ada pengeluaran darah. Hal ini sesuai dengan teori Ambrawati (2010) bahwa pada pada hari ke 29 postpartum tinggi fundus tidak teraba lagi. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnose P2A0AH2postpartum SC hari ke-30.

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 17 Juni 2020 untuk konseling KB dan juga pemasangan KB yang akan di gunakan, mengnjurkan ibu untuk tetap memperhatikan Nutrisinya,

mengingatkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada tanggal 03 Juni 2020 di Puskesmas Bakunase.

4.3.4 Asuhan Keluarga Berencana

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 17 Juni 2020 jam 09.00 Wita di Rumah ibu Y.S. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang macam-macam kontrasepsi dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Sesuai dengan pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan masalah pada ibu, sesuai dengan kondisi ibu saat ini dan didukung oleh hasil pemeriksaan, ibu memilih akan menggunakan KB MOW namun jika usia ibu sudah cukup. Hal ini sesuai dengan paparan menurut Ambarwati (2013) Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi, dan harus memiliki usia minimal 26 tahun ke atas. Sehingga untuk sementara waktu untuk mencegah terjadinya kehamilan ibu dianjurkan menggunakan kontrasepsi sederhana yaitu MAL yang berfungsi untuk mencegah kehamilan sementara waktu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Simpulan dari pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

- a. Pengkajian pada masa kehamilan khususnya pada TM III di dapatkan Ny,Y.S. mengeluh sering buang air kecil, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xypoides, pada palpasi abdominal ditemukan bahwa pada fundus bagian janin yang agak bundar, lunak dan tidak melenting, pada perut bagian kiri teraba bagian janin yang keras, datar, dan memanjang seperti papan, pada bagian kanan perut ibu bagian terkecil janin, sedangkan pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian yang bulat, keras, melenting, bagian terendah janin kepala sudah masuk pintu atas panggul, denyut janjung bayi 140x/menit, pemeriksaan hemoglobin 11 gr%, kehamilan berjalan dengan normal.
- b. Pengkajian pada masa persalinan didapatkan Ny,Y.S G₂P₁A₀AH₁ UK 38 minggu, pemeriksaan dalam bagian terendah janin kepala sudah masuk pintu atas panggul, pembukaan hanya 1cm di observasi selama 8 jam pembukaan tetap tidak ada kemajuan, sehingga di lakukan tindakan rujukan atas indikasi insufisiensi placenta dan kala 1 fase laten memanjang, sehingga bayi lahir melalui tindakan section caesaria (SC), bayi lahir langsung menangis, keadaan umum ibu dan bayi baik, persalinan berjalan lancar di RSUD W.Z.Yohanes.
- c. Pengkajian pada bayi baru lahir di RSUD.W.Z.Yohanes didapatkan neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari, berat badan pada awal lahir 3000 gram, dan tidak ditemukan kelainan lain.
- d. Pengkajian pada masa nifas didapatkan P₂A₀AH₂ Post Partum dengan SC 4 hari didapatkan ibu mengeluh nyeri bekas operasi pada hari ke 4 *post partum*, namun selama masa nifas sampai 40 hari tidak didapatkan kelainan lain.

- e. Pengkajian pada keluarga berencana (KB), ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi MOW(steril) namun karena usia ibu yang belum cukup maka dianjurkan untuk ibu menggunakan metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL, dan dalam hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.

2. Analisa masalah dan diagnosa

- a. Pada masa kehamilan , masalah kebidanan ibu sering berkemih dan diagnosa yang ditegakkan yaitu G₂P₁A₀AH₁ UK 35 minggu 4 hri, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik
- b. Pada masa persalinan, masalah kebidanan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ditegakkan diagnosa yaitu G₂P₁A₀AH₁ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, dengan infensiensi placenta dank ala 1 fase laten memanjang.
Masalah : gangguan rasa nyaman akibat section caesarea kebutuhan : informasi kemanduan persalinan, relaksasi saat ada his, dukungan moril dan nutrisi.
- c. Pada masa nifas masalahnya yaitu, nyeri perut bekas operasi 4 hari setelah *post partum*, dan diagnosanya adalah P₂A₀AH₂ post partum dengan SC .
- d. Pada bayi baru lahir tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah neonates cukup bulan, sesuai masa kehamilan.
- e. P₂A₀AH₂ Akseptor .

3. Antisipasi masalah potensial

- a. Antisipasi masalah potensial pada masa kehamilan tidak ada
- b. Antisipasi masalah potensial pada masa persalinan yaitu terjadi rupture uterus, cedera dasar panggul, oedema serviks, air ketuban bercampur dengan meconium.
- c. Antisipasi masalah potensial pada masa nifas tidak ada
- d. Antisipasi masalah potensial pada bayi baru lahir tidak ada
- e. Antisipasi masalah potensial pada keluarga berencana (KB) tidak ada

4. Tindakan segera

- a. Tindakan segera pada masa kehamilan tidak ada
- b. Tindakan segera pada masa persalinan tindakan rujukan karena pembukaan tidak maju serta ada indikasi insufisiensi placenta.
- c. Tindakan segera pada masa nifas tidak ada
- d. Tindakan segera pada bayi baru lahir tidak ada
- e. Tindakan segera pada keluarga berencana tidak ada

5. Perencanaan

- a. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih khususnya pada kebutuhan ibu hamil trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan
- b. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu berikan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan air kencing, menyuruh ibu melakukan jalan untuk mempermudah penurunan kepala, melakukan persetujuan dengan keluarga untuk dilakukan tindakan rujukan karena pembukaan ibu tidak maju yaitu 1 cm serta ada indikasi insufisiensi placenta dari hasil USG dr.Nicko S,Pog.
- c. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu mengajari ibu melakukan masase dan menilai kontraksi uterus, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayi dengan benar, mengajari ibu menjaga dan merawat bekas operasi agar tetap bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
- d. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi, ajari ibu cara merawat tali pusat, anjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah terjadinya ikterus.

- e. Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana yaitu jelaskan kontrasepsi yang cocok untuk ibu, jelaskan semua alat kontrasepsi, jelaskan ibu metode khusus yang dipilih ibu

6. Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan
- b. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan
- c. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas
- d. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir
- e. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana (KB)

7. Evaluasi

- a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Y.S telah dilakukan pengkajian data subjektif, objektif serta interpretasi data dan diperoleh diagnosa kebidanan G₂P₁A₀AH₁ UK 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dan penaksanakan pada Ny. Y.S telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kelainan
- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.Y.S, peneliti mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan tindakan rujukan di RSUD. W. Z. Yohanes karena pembukaan tidak maju yaitu tetap 1 cm serta adanya indikasi Insufisiensi placenta .
- c. Pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.Y.S post natal telah dilakukan dengan peneliti mampu melakukan asuhan nifas pada Ny.Y.S dari tanggal 29 Mei 2020 yaitu 4 hari post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi
- d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Y.S telah dilakukan, bayi telah diberikan salep mata, suntikan Vitamin K dan HB0 serta

telah dilakukan pemeriksaan fisik dan tidak terdapat kelainan atau komplikasi

- e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana telah dilakukan

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran:

1. Bagi Bidan PuskesmasBakunase

Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat dengan cara pendampingan ke ibu hamil dengan cara ANC terpadu dan kelas ibu hamil dengan mengajarkan ibu senam hamil agar bisa dilakukan setiap hari dan memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Bagi Responden (klien)

Agar dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Bagi penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, maupun KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E, & Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Cendekia Press.
- Amiruddin. 2007. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anggraini, Dkk. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu* . Yogyakarta: Rohima Press.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bappenas. 2016. *Angka Kematian ibu dan Angka Kematian bayi di Indonesia tahun 2016*. Jakarta.
- Damarwati . 2015 *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Depkes RI. 2009. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Kesehatan Reproduksi
- Dewi, Dkk. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Jaringan Nasional
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 2016*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2016. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di NTT 2016*. NTT
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2016 *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kota Kupang 2016*. NTT
- Eny. 2010. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta : ECG
- Fauzi. 2007. *Ilmu Kebidanan* , Jakarta : Bina Pustaka
- Handayani .2010 *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : Bina Pustaka

- Jenny, JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinaan* Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanganan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Health Sevice Program– USAID
- JNPK-KR. 2008. *AsuhanPersalinan Normal Dan InisiasiMenyusui Dini*. Jakarta: Jhplego
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*.
- Kementrian Kesehatan RI 2016. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*.
- Manuaba. 2009. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mirza. 2008. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: SalembaMedika
- Midwifery Update. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Mochtar . 2012 . *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : Bina Pustaka
- Mochtar dan Sarwono Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Bina Pustaka
- Nela , 2009 . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Noer, 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Noer, Ermawati, dan, Afdal. 2016. *Asuhan Kebidanan 1(Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oxom,Dkk .2010 . *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Proverawati, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Poedji Rochhjati, 2003. *Asuhan Kebidanan Resiko Tinggi*. Jakarta: Pustaka Belajar
- Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Prawirohadjo. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Pratami, Evi. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Surabaya ; EGC.
- Proverawati . 2010 . *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta : Salemba Medika
- Rasjid . 2010. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : Bina Pustaka
- Rasjid . 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Rukiah, Yeyen. 2013. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rustam Mochtar. 2002. *Asuhan Kebidanan Resiko Tinggi*. Jakarta: Pustaka Belajar
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono. 2014. *IlmuKebidanan*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Setowati .2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saleha,Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifuddin, Dkk. 2014.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Pt. Nbina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Setyorini, 2013.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

- Sumarah, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sumarah, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset
- Sukani, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Varney, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Verdani. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- WHO. 2012. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*

LEMBAR PERSETUJUAN**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Y.S

Umur : 24 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Nunleu , RT.11/RW.02 Kec.Kota Raja , Kota Kupang

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studikasuk Asuhan Kebidanan secara *Countineu Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan Keluarga Berencana oleh Mahasiswa DII Kebidanan Universitas Citra Bangsa dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan serta *Countineu o f Care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat digunakan sebagai mana semestinya.

Kupang, 5 Mei 2020

Yang menyatakan


(Y.S)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. Y. S Alamat : Nunieu
 Umur Ibu : 24 tahun Keo/Kab : Keo/Raja/Kot. KPY
 Pendidikan : CMA Pekerjaan : -
 Hamil Ke : 2 Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : 06-06-20

Periksa I

Umur Kehamilan : bln Di : Puskesmas Bakunase

I	II	III	IV
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR
F.R.			Tribulan
			I II III.1 III.2
		Skor awal ibu hamil	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4
	8	Pemah gagal kehamilan	4
	9	Pemah melahirkan dengan :	
		a. Tarikan tang / vakum	4
		b. Uri dirogoi	4
		c. Diberi infus / Transfusi	4
	10	Pemah Operasi Sesar	8
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	
		a. Kurang Darah b. Malaria	4
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4
		f. Penyakit Menular Seksual	4
	12	Bengkak pada muka/hungkal dan tekanan darah tinggi	4
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4
	15	Bayi mati dalam kandungan	4
	16	Kehamilan lebih bulan	4
	17	Letak sungsang	8
	18	Letak lintang	8
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8
		JUMLAH SKOR	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 25.1.05.2020

RUJUK DARI : 1. Sendiri RUJUK KE : 1. Bidan
 2. Dukun 2. Puskesmas
 3. Bidan 3. RS ☒
 4. Puskesmas ☒

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) ☒

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. 1. Perdarahan antepartum
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

TEMPAT : PENOLONG : MACAM PERSALINAN
 1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal
 2. Rumah Bidan 2. Bidan ☒ 2. Tindakan Pervaginam
 3. Polindes 3. Dokter ☒ 3. Operasi Sesar ☒
 4. Puskesmas 4. Lain-lain
 5. Rumah Sakit ☒
 6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN : TEMPAT KEMATIAN IBU

IBU : 1. Hidup ☒ 1. Rumah Ibu
 2. Mati, dengan penyebab 2. Rumah Bidan
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia 3. Polindes
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2.... 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : 3000 gram (Laki-2) Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor 9 10
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat ☒ 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak



UNIVERSITAS CITRA BANGSA PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jalan Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang

Tlp/Faks. (62-0380) 8553961 / 8553590

Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kristin Haning

NIM : 172111052

Pembimbing : Odilia Esem, SST., MH(Kes)

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	18/05/2020	Konsul BAB 1, 2, 3	Perhatikan lagi kern pion, dan pada BAB 1 di hitung lagi pesen	
2	19/05/2020	Revisi BAB 2.	Tambahkan materi sc, insupien Plasenta, kals lambat.	
3	29/05/2020	Revisi BAB 3	Perbaiki penulisan kals	
4	10/06/2020	Konsul BAB 4, ringkas dan krus, dan pembahasan	Tambahkan jumlah pustu, panted, poryan du	
5	1/07/2020	Revisi BAB 4, ringkas krus	Tambahkan tabel obser vasi setiap jam	



UNIVERSITAS CITRA BANGSA PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jalan Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang

Tlp/Faks. (62-0380) 8553961 / 8553590

Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kristin Haning

NIM : 172111052

Pembimbing : Odilia Esem, SST., MH(Kes)

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	07/07/2020	Kelasi Probs 4, Pembahasan.	Ditambahkan materi di kelas Pembahasan tentang	
2	11/07/2020	Kelasi Probs 4, Pembahasan	Perbaiki pembahasan	
3	16/07/2020	Konsul Probs 5 Kesimpulan, Saran.	Sudah bagus tambahan kesimpulan, menjadi berkelanjutan	
4	22/07/2020	Kelasi Probs 5	Sudah bagus Perbaiki pembahasan	
5	24/07/2020	Konsul Judul, Rumus penyusunan, modifikasi, kutipan/gantur	Sudah bagus Perbaiki pembahasan	



UNIVERSITAS CITRA BANGSA **PROGRAM STUDI KEBIDANAN**


Jalan Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961 / 8553590
 Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kristin Haning

NIM : 172111052

Pembimbing : Odilia Esem, SST., MH(Kes)

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	27/07/2020		Acc	
2				
3				
4				
5				






PROGRAM STUDI DIH KEBIDANAN
LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kristin Haning

NIM : 172111052

Penguji I : Dina M.S Henukh, S.Tr.Keb., MH (Kes)

No.	Hari/Tanggal	Materi Revisi	Paraf
1	18 Agustus 2020	Revisi daftar pustaka, spasi dan perbaikan huruf kapital	
3	30/09/2020	bawa laptop	
3	14/10/2020	ae.	



LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Kristin Haning

NIM : 172111052

Penguji II : Hironima N. Fitri, SST., M.Keb

[illegible]